Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 10 | Spalių mėn. | Nr. 10

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc-Admin adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Spalių mėn. | Nr. 10

Med. d-ras T. Goldbergas. (Kaunas).

Šlapimo pūslės naujikų klausymu*).

Naujikų klasifikacija. Šlapimo pūslės naujikų dauguma yra pirminiai. Kai dėl jų gėrybingumo ar piktybingumo pažinimo, patologinės anatomijos ir klinikos akimis žiūrint, tatai yra be galo keblu. Daugelyje atsitikimų tatai iš viso neįmanoma, nėsant ryškiam skirtumui, nes labai dažnai pasitaiko vadinamų pereinamųjų formų.

O metastazinės šlapimo pūslės naujikų formos yra nepaprastai retos. Dviejų didžiulių grupių tarpe: 1) jungiamųjų audinių naujikų ir 2) epitelinės kilmės naujikų — vyrauja pastarieji. Todėl praktikos atžvilgiu, paskutiniais ir turėtume labiausiai susidomėti. Vyriausias tos rūšies atstovas yra p a p i l l o m a t a. Esant joms daugybinėms, kas neretai pasitaiko, jų dalis dar gali būti gėrybingos struktūros, o dalis jau persigimusi (papillomos labai linkusios persigimti). Antra vertus, patologinės anatomijos akimis žiūrint, naujikas gali atrodyti gėrybinis, o jo klinikiškas vaizdas pasirodo piktybingas. Itin piktybinga yra vad. skiepytinė metastazė, kuri recidyvo atveju įgyja vėžio formą. Šituo atveju svarbus vaidmuo tenka traumai (Z u c k e r k a n d l[1])). Žemiau aš dar paliesiu šitą klausymą.

Z u c k e r k a n d l'io duomenimis, turi būti tokia stadija, kur epitelis ima kisti, bet tie jo apkitimai tuo kart esti dar tiek nežymūs, jog nematome epitelio pratrūkimo pro pagrindinę (bazalę) naujiko membraną.

Literatūroje dar aptinkame pereinamąją formą, vadinamąjį šlapimo pūslės „potencinį piktybingumą" (B u m p u s[2])).

Iš to matome, kad šlapimo pūslės naujikai, skirdamiesi nuo kitų organizmo dalių naujikų, turi kaikurių savaimingumų pat. anat. pobūdžio. Juos yra aprašęs Z u c k e r k a n d l'is, ir aš jų detalių čia neliesiu.

Smulkią šlapimo pūslės naujikų patologinės anatomijos

---

*) Pagal pranešimą, skaitytą per Kauno miesto gydytojų s-gos posėdį 1930 m.

klasifikaciją pastaruoju metu yra patiekę Stenius'as (Helsininkai) ir Š. A. J. Valstybėse Broder'is (Bumpus[2])). Tačiau toji klasifikacija nevisiškai sutampa su klinikiškai bijologišku piktybingumu, todėl bus tikslingiau, pasirėmus Scheele's pasiūlymu, vadovautis tinkamesniu Christeller'io sugrupavimu, principe pagrįstu to paties Stenius'o suskirstymu.

Christeller'io - Stenius'o skiriamos 4 šlapimo pūslės naujikų grupės k. a.:

1. Typingoji fibroepithelioma papillare.
Klinikišku atžvilgiu jinai būna pavienė, su ryškia kojyte.

2. Atypingoji fibroepithelioma papillare.
Klinikišku atžvilgiu jinai pasitaiko daugybinė ir su plačiu pagrindu.

3. Carcinoma papillare.
Klinikišku atžvilgiu jinai būna pavienė ir daugybinė. Pasitaiko su plona kojyte ir su plačiu pagrindu.
Šitai trečiajai grupei būdingas infiltracinis įaugimas į pagrindinį pūslės audinį, dėl ko pasidaro sukietėjimas.

4. Carcinoma solidum.
Klinikišku atžvilgiu jinai daugiausia būna pavienė (medull. ir cyrrozinė formos). Jai yra būdingas infiltracinis įaugimas į raumenis, kurie gali net visiškai pranykti. Šitos grupės procesas vėliau persimeta į perivezikalį audinį.

Lymfos liaukų metastazės įvyksta kur kas vėliau. Šitas pavėlavimas, lygiai ir vėlyboji kacheksija, aiškinami menku lymfinių pūslės liaukų išsirutuliavimu (Temkin[2])). Kiekviena šitų 4 grupių turi savo patologiškai anatomiškų ypatumų.

Pirmosios 3 grupės pasižymi papillariška struktūra ir jų atsikišimu didesne dalimi į šlapimo pūslės prošvietį.

Kiekviena tų 3 grupių, nuoseklumo tvarka, skiriasi nuo pirmtakinės grupės prisidėjusiu pažymiu, rodančiu didėjančią augimo energiją.

Šitos grupės tenka laikyti įvairiomis stadijomis didėjančio proliferacinio proceso (Christeller), t. y., *proceso artėjančio piktybingumui.*

Aš kiek smulkiau aptariau šitas premises, kadangi nuo vienokio ar kitokio vaizdo pareina indikacija tai ar kitai operacijai, vienokia ar kitokia prognozė.

Tikrajai dijagnostikai panaudoti dalinę mėginamąją naujiko eksciziją nevisuomet galime, nes jame greta su piktybingai persigimusiu audiniu esama ir normalaus audinio oazių; štai kodėl tokie išpjauti naujiko gabaliukai gali ir neduoti tikrų, dijagnostikai tinkamų, rezultatų. Mikroskopiškam tyrimui tiktų visiškas naujiko pašalinimas kartu su kojyte ir liečiamąja pūslės sienele, tariant, pagrindinė operacija. Štai kodėl dijagnostikai mes turime ieškoti kitų kurių - nors priemonių.

Šitokių priemonių suteikia mums cystoskopiškas vaizdas. Jo ir klinikiškų symptomų pagelba pavyksta priartėti prie klinikiškos dijagnozės, atitinkančios esamąjį patologiškai anatomišką naujiko vaizdą.

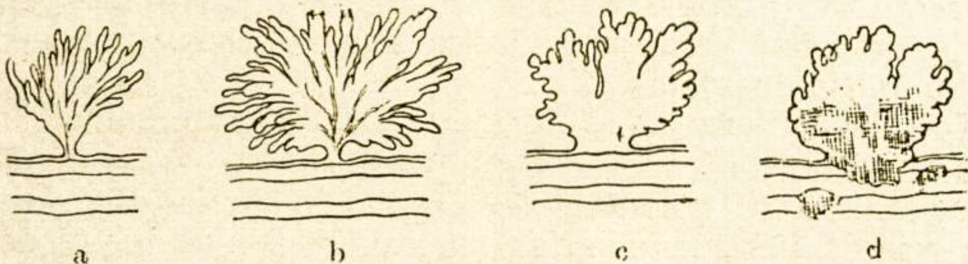
Nereikia pamiršti, kad pūslės naujikų piktybingumas quantitativ'iškai gana didelis. Antai, iš 50 atsitikimų, Stenius's'o histologiškai ištirtų, 16 buvo gėrybingi ir 34 piktybingi (68%); atmetęs carcinoma solidum (IV grupė), Stenius's'as gavo 40% gėrybinių papillarių naujikų ir 60% piktybinių formų.

Kiekvieną iš suminėtų 4-rių Stenius's'o-Christeller'io grupių atitinka žemiau nurodytos morfologinės tumor'ų formos, ad oculos atskiriamos cystokopo pagelba.

1. Naujikai, turį ploną kojytę (žiūr. a piešinį), ilgus piršto pavidalo plaušus, laisvai plūduriuojančius pūslės skystyje. Jie atitinka typingų papillarių fibroepitelijomų grupę (Christeller-Stenius).

2. Tokią pat kojytę turi ir šios rūšies naujikai (žiūr. b pieš.), tačiau šitais atvejais kojytė nevisuomet aiškiai įžiūrima; tokie naujikai panašūs į kempinę, sužėlusią ant pūslės, bet iš tikrųjų turinčią trumpą plačią kojytę, kurią cystoskope pamatome, atstūmę į šalį naujiką zondu. Plaušai čia (kaip ir pirmos grupės) indų pertekę, ilgi ir plevėsuoja skystyje.

Šitos formos dar tebėra typingoji papilloma, bet jau gali turėti atypingumo pažymių.



Šlapimo pūslės filtroepitelijomų rūšys.
(Piešiniai paimti iš Scheele's).

3. Trečiajai kategorijai priklauso naujikai, turį platų pagrindą. Jie jau nebeplaušuotos struktūros (žiūr. c pieš.). Jųjų paviršius, plaušų glaudumo dėka (be kitko, kur kas standresnių), kiek panašus į avietę.

Šlapimo pūslės gleivinė aplink naujiką nepakitėjusi, glodni.

Pro cystoskopą matome, kad zondas lengvai tą naujiką pakelia ir nustumia į šoną. Kraujo indai projektuojasi naujiko paviršiuje pro epitelį.

Šitie naujikai priklauso atypingų papillarių fibroepitelijomų grupei.

4. Kai šitie naujikai, turį avietės ar kaliafijorų paviršių, be to, dar turi radijalių raukšlių ir yra lydimi pagrindinės mukozės surukimo pažymių arba „oedema bullosum" reiškinių (tam tikri mukozės apkitimai, sukelti chroniško pūslės įdegimo procesų), — tuokart tenka dijagnozuoti carcinoma papillare (žiūr. d piešinį).

Be to, dar trumpai suminėsiu kitas 3 klinikiškas pūslės naujikų formas, rečiau pasitaikančias, k. a.:

a. Viena tų trijų formų — tumor'ai, dengią didelį pūslės plotą; jie atsiranda kaipo recidyvas po sectio alta operacijos. Francūzai juos vadina „en champ d'algues marines", o anglai — „villous disease."

Histologiškai jie parodo visų rūšių apkitimų. Greta plaušelių pasitaiko stambių epitelinių tumor'ų.

b. Antra reta forma — naujikai kaliafijorų pavidalo, turį blyškų, negausingą indais, paviršių. Juos lydi „oedema bullosum" ir paplitusi infiltracija pūslės sienelėje. Šitie tumor'ai nejudrūs. Zondas po jais nepalenda. Tumor'ų paviršiuje esti inkrustacijų, ulceracijų. Esant infekcijai, fibrininėms apnašoms, didelėms nekrozėms ir inkrustacijoms, toksai naujikas iškarto pažinti būna sunku. Tokiais atvejais iš pradžių tenka gydyti esamas cystitis.

c. Paskutinė tų 3-jų retų formų yra „ulcus carcinomatosum", su ryškiai pakeltais kraštais. Šita tumor'o rūšis nepaprastai reta.

Jeigu cystoskopas kartais ir negali suteikti mums tikslų vaizdą, vis dėlto jisai paskleidžia daug šviesos į tamsias klinikiškų reiškinių vietas.

Juo didesnės reikšmės įgauna klinikiški symptomai, kai ligonis pirmą kartą kreipiasi į gydytoją, o visų pirma, žinoma, į nespecijalistą. Lygiai kaip ir šlapimo systemos tbc. atveju, visas reikalas tėra koanksčiau nustatyti teisingą dijagnozę, nes delsiant procesas žengia, nelyginant laiptais, pirmyn į piktybingumą, pereidamas iš grupės į grupę. Vienok termino, per kurį gėrybinė forma pereina į piktybinę, dar nėra nustatyta. Casper'as, žymus šitos srities autoritetas, nurodo, kad degeneratio gali neįvykti net per 30—40 metų.

Vis dėlto toji aplinkybė, kad, savo laiku operacijos būdu pašalinus fibroepitelijomą, ligonis patikimai ir ilgam pagyja, verčia mus stengtis naujikus pažinti dar tuomet, kai jie tebėra fibroepithelioma papillare typicum, t. y. kai jie dar priklauso I-ajai Christeller'io-Stenius'o lentelės grupei.

Klinikiški reiškiniai. Vienas vyraujančių symptomų yra kraujoplūdis. Jisai pasireiškia, anksčiau ar vėliau, 70—80% visų epitelinių naujikų. Priežastis — naujiko audinio trapumas, nuolat pūslės sienelėms judant. Stambi gydyto-

jo praktiko klaida būtų laikyti tokį kraujoplūdį inkstų ligos padariniu (ypač aptikus baltymų) ar pūslės indo plyšimų. Betkuris kraujoplūdis su šlapimu reikia patikrinti cystoskopo pagelba.

Pūslės carcinoma ankstyboje savo stadijoje kraujuoja rečiau. Šitokiam kraujoplūdžiui būdingas jo neskausmingumas. Jisai atsiranda perijodiškai, daugelio metų intervalais.

Subjektingai tasai kraujoplūdis būna nemalonus tuomet, kai kraujas išeina krešuliais; mat, jie pasunkina nusišlapinti, kartais padarydami net retentionem urinae completam. Tuomet reikia tuč tuojau padaryti sectio alta ir rankomis išvalyti pūslė (S c h e e l e).

Iš kitų būdingų reiškinių dar reikia pažymėti t e n e z m a i ir s t a i g ū s s k a u s m a i, ypač besišlapinant.

Padažnėjęs šlapinimasis būdingas atsiradusiai infekcijai. Gėrybinių naujikų atvejais ar nėsant infekcijai, šitie reiškiniai retai tepasitaiko.

Quo ad therapiam labiausiai nemalonūs tie tumor'ai, kurie tūno prie pūslės kaklelio. Jiems kraujoplūdis atsiranda itin anksti. Šitos rūšies naujikai lengvai sužnybami ir gali kaip ventilis uždaryti kanalo angą į pūslę. Klinikišku atžvilgiu čia gauname visišką šlapimo užsitūrėjimą (v. L i c h t e n b e r g). Naujiko dydis ir ligos ilgumas vienas nuo antro nė kiek nepareina (C a s p e r).

Skausmai pūslėje, gėrybinių auglių atvejais pasitaiko tiktai tuomet, kai naujikas esti prie pūslės kaklelio.

Jei tokių skausmų jaučiama kryžiuje, tai čia įtartinas piktybingumas.

Jei naujikas yra orif. ureteri srityje, tai dėl angos suspaudimo gali būti ir inkstų skausmų.

Vis dėlto esama kaikurių piktybingumo nurodymų. Antai, skaitmens rodo, kad tie naujikai asmenims iki 50 metų 48% buvo gėrybiniai; gi vėlesniame amžiuje gėrybinių būta vos 4% (S t e n i u s). Jei užuot trumpų, smarkių kraujoplūdžių turime chroniškus, nežymius, tai čia jau įtartina carcinoma. Be to, dažnai daug pasako ir pati išorinė ligonio išvaizda. (S c h e e l e yra pastebėjęs, kad tokiems ligoniams pūslės skalaujamasai skystis smarkiau putojąs).

I n f e k c i j a paprastai, kaipo lydįs reiškinys, būdinga piktybingam augliui.

Pereinant piktybingo pobūdžio tumor'ui (karcinomai) į giliuosius pūslės sluogsnius, ligoniui atsiranda irradijuojamų skausmų anus'e ir sėdimoje žarnoje, o tolimesnėje proceso eigoje — neuralgia n. femoralis srityje, tiek išsiplečianti, jog gali nustelbti visą vaizdą.

Kitų organų metastazė nėra būdinga ca (carcinoma) vesicae (H o c h e n e g g, S t e n i u s).

Gydytojas praktikas turi kreipti dėmesio į tat, ar drauge su šlapimu neišmetami naujiko gabaliukai. Kartais šitai pastebi patys ligoniai. Daugiau, nepakenks ištirti ligonis ir per rectum. Jei užčiuopiame sukietėjimą, šitai mums pakiša mintį apie pūslės naujiką.

Jei šlapime būna tumor'o dalelių, jos reikia histologiškai ištirti.

Kas daryti, jei dėl kurių-nors priežaščių tuo tarpu cystoskopuoti negalima? Tuomet naudojame rentgeną, bet tiktai dviem jo pritaikymo būdais: 1) kaipo cystographia ir 2) pneumoradiographia.

Cystografijos pagrindas — kontrastinė nuotrauka: ištuštinę šlapimo pūslę, pripila ją pro storą kateterį collargol'io (5%); šitai neskausminga, netaip kaip BrNa ar JLi. Vienintelė collargol'io yda — brangumas. Jei collargol'is neprieinamas, vartoju NaBr (10—15%), bet po to būtinai kelis kartus išskalavęs pūslę sol. ac. borici (Ottow[3])). Darome 2 nuotraukas: vieną — pripylę pūslę collargol'io; antrą — išleidę collargol'į ir įleidę į pūslę oro. Tuo būdu, pūslės tuštymas duoda nuotraukoje oro šešėlį, o collargol'iu imbibuotas naujikas duoda oro aplinkoje antrą šešėlį. Šitą būdą aš daugiausia taikau vyrams (seniams, sergantiems arteriosclerosis, stenosis urethrae, prostatikams), kai nėra galima švariai išplauti pūslės.

Moteris visas galime cystoskopuoti, ir čia, retomis išimtimis, apsieiname be cystografijos.

Pūslės pneumoradiographia (Rosenstein[4])) atliekama šitaip: injekuojame perivezikališkai oro, vėliau pripildome oru ir šlapimo pūslę. Tuomet pūslės sienelės, eo ipso ir pats tumor'as, įgyja ryškius kontūrus. Šitas būdas naudingas neaiškaus vaizdo atvejais, pav., esant minėtajai n. femoralis neuralgijai.

Ėtijologija. Šlapimo pūslės naujikai sudaro 0,39—0,76% visų organizmo naujikų. Moterims jie 4 kartus retesni negu vyrams. Savo pobūdžiu pūslės naujikai vaikams būna jungiamojo audinio typo, o vėliau — epitelinio pobūdžio.

Ėtijologijoje žymi vieta tenka dviem aplinkybėm:

1. Bilharziosis, pasitaikąs atogrąžų kraštuose;
2. Anilininiai dažai*).

Šituodu faktoriu nurodo tam tikrą vaidmenį, kurį vaidina erzinimas pūslės naujikams atsirasti. Į anilininių dažų įtaką šituo atžvilgiu dėmesį atkreipė dar 1895 metais Rehn'as, vienas seniausių, dar tebegyvų, Vokietijos chirurgų; vėliau jį parėmė ir kiti autoriai (Lichtenstern, Lenenber-

*) Kai šitas straipsnis jau buvo surinktas, man teko matyti atsitikimas, kur fibroepitelijomos ėtijologijoj figūruoja cyan'o garai.

ger, Lewin, Nassauer, Posner, Oppenheim ir kt.). Vietose, kur esama aukštai pakilusios anilino industrijos, pav., Bazelyje, 1901—1910 metais mirtingumas dėl pūslės naujikų anilino darbininkams buvo 33 kartus didesnis negu kitiems vyrams. Tų naujikų ėtijologijoj, matyti svarbus vaidmuo tenka ne vientik anilinui, toluidinui, benzidinui etc., bet ir iš jų gaminamiems dažams. Oppenheim'as[5]) įrodė, kad tų naujikų ėtijologijoje svarbus vaidmuo tenka ir nitrobenzoliui, nitronaftalinui, dėl ko jisai pasiūlė kalbėti ne apie anilinius, bet apie nitro- ir amino-tumor'us. Bauer'iui pavyko dirbtiniu būdu gauti gėrybinių pūslės naujikų, patepus trušių pūslės gleivinę deguto, anilino, suodžių ir ol. parafini skiediniu. Žalingi pasirodė esą ne tik šitų dažų žaliava, bet ir iš jų pagamintų dažų vartojimas apyvokoje. Visų dažniausiai suserga dažytojai, auksuotojai. Atitinkamų statistikų davė chirurginės Frankfurto prie M. ir Vienos Hochenegg'o klinikos. Klinikos atžvilgiu tie naujikai pasireiškia ne tiktai dirbant su anilinu, bet ir seniai nuo to darbo pasitraukus, praėjus vadin. inkubaciniam laikotarpiui (10—25 metams), kai jau, deja, atsiranda reiškinių, įtartinų karcinomos atžvilgiu. Šitokius atsitikimus yra tyrinėjęs Nassauer'is, kuris yra jų surankiojęs net 32. Iš jų 19 pasimirė tais pačiais ar kitais metais, atsiradus pirmutiniams klinikiškiems reiškiniams; o 7 išgyveno ilgiau kaip 3 metus. Iš klinikiško pobūdžio reiškinių jiems buvo atsiradusi haematuria; tiesa, jos būta ir anksčiau, bet nežymios. Tatai paskatino prileisti, kad anilininiai vėžiai, kaip ir kitos papilliškos karcinomos, išsirutuliuoja iš gėrybinių typingų papill. fibroepitelijomų. Pastaruoju metu atsirado teigimų, remiančių šitą hypotezę.

Frankfurte prie M., Oppenheim'o siūlymų, daromos systemiškos anilino fabrikų darbininkų apžiūros. Dėl to pūslės naujikai anksti surandami, ir tyrinėjimai įrodė, kad tos rūšies naujikai ankstybojoje stadijoje niekuo nesiskiria nuo paprastų papilliarių fibroepitelijomų. Šitokie naujikai, pašalinti pačioj pradinėje stadijoje, recidyvų nebeduodavo; todėl ne visų stadijų anilininiai tumor'ai galima priskirti karcinomoms. Ir čia ankstyvoji dijagnozė išgelbsti ligonio gyvenimą. Štai kodėl nieko neveikti, konstatavus šlapimo pūslės naujiką, yra lapsus artis; tuomet įgalinama išsirutuliuoti carcinoma. Tokie naujikai turi būti šalinami ne tik dėl jų kraujoplūdžio, bet ir dėl suminėtų sumetimų.

Kai dėl kitų kilmės priežasčių, tai, ištyrus paveldimumo klausymą, pastarasis pastebėtas tiktai 10% visų pūslės naujikų (Gottlieb[7])).

Matyti, kiek įtakos turi ir embrijologiško pobūdžio anomalijos. Antai, yra aprašyta 25 atsitikimai carcinoma vesicae

galertinio typo, su cylindrinėmis ląstelėmis taurės pavidalo, gaminančiomis gleives. Šitokia ca, tūnanti ant vertex vesicae, buvo lydima neužaugusio pūslės gale urachus'o ir pernai aprašyta Kielleuthner'io[8]) (26 atsitikimas). Ar čia kaltas urachus'o sąryšis su galine embrijon. žarna, ar urachus'o ląstelių metaplazija, dar nežinome.

Recidyvas. Histologiškai gėrybinga papilliarė pūslės fibroepithelioma nepanaši į kitus analogiškus naujikus, nes turi kaikurių savotiškumų. Nėkiek nenuostabu, kad, nevisiškai pašalinus karcinomą arba pripildžius tumor'o masėmis lymfos kelius, pasidaro recidyvas; tačiau nuostabu ir originalu, kad gėrybinis plaušuotas pūslės naujikas taip pat recidyvuoja. Šitas svarbus atradimas — Casper'o nuopelnas. 1908 metais jisai pastebėjo, kad gėrybinės papillomos recidyvuoja netrukus po sectio alta; jos niekuomet nebetūno pooperaciniame rande, o visuomet naujoje vietoje. Pasirėmęs savo plačia patirtimi, Casper'as tvirtina, kad transvezikalė radikali operacija esanti pūslės naujikų generalizacijos kaltininkė. Priešingai, kitais būdais operuojant šitas reiškinys nepastebėtas (Scheele[1])).

Martin'as, Le Clerc'as, Dandoy ir Carraro pastebėjo dar vieną įdomų ir praktikai svarbų dalyką: elektrokoaguliavus tik aprėžtą naujiko sklypą, pūslėje staiga imdavo nykti kiti naujikai, terapiškai nė kiek neveikti.

Recidyvas pūslėje itin nemalonus, vien ir dėl to, kad jis visuomet esti jau piktybingesnis už pirminį tumor'ą.

Kad ir plaušuoti tumor'ai linkę recidyvuoti, aiškinama tuo, kad jųjų kojytė yra palinkusi augti infiltruodama. Nevisiškai pašalinus kojytę, recidyvas laiduotas.

Kaikurie autoriai, pav., Hagemann'as[9]), yra tiek radikalūs, jog a priori kiekvieną pūslės naujiką epitelinio pobūdžio jau laiko esant piktybingą.

Antra vertus, dėl stebėtojo kaltės operacijos metu, gali išlikti nepastebėti kiti, jau susikūrę mažyčiai naujikai (gležni, plaušuoti), kurie ilgainiui išaugę gali atrodyti recidyvu.

1879 metais Hudson'as paskelbė pūslės ligą, jo pramintą „vilouse disease". Tos ligos vaizdui jisai priskiria pūslės palinkimą naujikams. Casper'as mano, kad esant tokiam pūslės palinkimui pakanka betkurios traumos (kaip, pav., pati operacija), kad pūslė diffuziškai susirgtų naujikais. Šita prasme, Casper'o nuomone, yra žalingos įvairiausios manipuliacijos su pūslės gleivine (jos šluostymai, kablelių uždėjimas operuojant ir t. t.), nes per tas manipuliacijas paskleidžiame tumor'ų dalelytes po mukozės įdrėskimus, ir tuo būdu impliantuojame. Šitokia impliantacija yra pastebėta po sectio alta net minkštose pilvo sienelės pjūvio dalyse.

J o s e p h'as[11]) mano, kad pūslės papilliomos kartais prasideda aukštutiniuose šlapimo takuose ir yra metastaziniai naujikai. Dėl tos pačios priežasties papillomas, tūnančias prie šlapimtakio angos, laiko piktybingomis (M a r i o n[10]) ir kt.). J u d d'as ir C o r b u s čia netgi reikalauja patikrinti kaulų systemą, tikėdami aptikti metastazę.

S c h e e l e aprašo melanomos metastazės pūslėje atsitikimą, kur pati pūslė nebuvo davusi jokių reiškinių. Melanomos būta kituose organuose. 1929 metais Lietuvos Raud. Kryžiaus ligoninėj buvo stebėta reta ovarium'o melanosarcoma. Šitą ligonę aš cystoskopavau, norėdamas patikrinti S c h e e l e's duomenis, bet, kad ir būta metastazių odoje, lymfos liaukose, žarnose ir kt. organuose, vis dėlto pūslėje metastazių nebuvo, ir tuo būdu pateigti S c h e e l e's nuomonė man neteko.

Kadangi transvezikalės metodės kovoje su pūslės naujikais, o ypač su infiltruojančiais, nedavė gerų sėkmių, mėginta operuoti iš apačios, t. y. endovezikaliu keliu.

Čia yra didelis Leopoldo C a s p e r'o nuopelnas, kuris pastūmėjo pirmyn dijagnostiką ir išpropagavo Vokietijoj bekraujes endoskopines operacijas.

Vis dėlto, nepaisant skiepytinės metastazės pavojaus, kartais tenka panaudoti ir transvezikalis būdas pūslės naujikams šalinti, darant sectionem altam.

Norint pašalinti galimos impliantacijos pavojų, rekomenduoti įvairūs korrektyvai, pav. praplauti pūslė su sol. resorcini 5% (J a n n e t, F r a n k), arba 50% alkoholiu (B e e r, K ü m m e l). Prieš eksciduojant pataria sugriauti tumor'ą Packelin'u arba dijatermijos pagelba (V o e l k e r, B e e r, K o l i s c h e r).

Vienok visi tie transvezikalės operatiškos metodės pagerinimai toli gražu neprilygsta, recidyvo įspėjimo atžvilgiu, tiems operacijos būdams, kur nevartojamas peilis. O tais atvejais, kur jau esama infiltracinės formos naujikų, kurių endoskopiškai sugriauti nebegalima, tais atvejais ir transvezikalės metodės prognozė, deja, labai nepalanki.

Endovezikalės pūslės naujikų gydomosios metodės.

Iš ikšiol pasiūlytų endovezikalių metodžių pūslės naujikams pašalinti reikia suminėti šie trys būdai: 1) c h e m i š k a s 2) m e c h a n i š k a s, ir 3) e l e k t r i š k a s.

I. C h e m i š k ų p r i e m o n i ų tarpe įžymus vaidmuo tenka collargol'iui. Dar 1916 metais P r a e t o r i u s pasiūlė vartoti jį šitam reikalui 20% suspenzijos pavidalu, instiliuojant ją (nuo 6 iki 10 ccm.) į ištuštintą pūslę, anėstezavus ją alypin'u. Collargol'is, anot P r a e t o r i u s'o, naujikų audinį veikia elektyviai. S c h e e l e pateigia tokią jo veik-

mę, gydant didelius pūslės tumor'us. Tie tumor'ai sumažėdavę collargol'iui veikiant, ir jų kontūrai tapdavę įžiūrimi akimi. Mano, kad ir negausingi tuo tarpu (5 atsitikimai) stebėjimai collargol'į vartojant yra rezultatais analogingi ir sakytąjį teigimą patvirtina, bet tiktai I-osios ir II-osios naujikų grupių atžvilgiu.

1919 metais buvo paskelbti J o s e p h'o[11]) mėginimai sugriauti pūslės papillomas rūgštimi. Jisai vartodavo acidum trichloraceticum; jinai — kristališka. Ir jos kristalai tirpsta kristaliniame jos pačios tirpinyje, pašildant. Norint palaikyti josios praskiedimą, reikia kiekvienam rūgšties ccm, pridėti po 1 lašą glycerino. Rūgštį pro šlapimtakio katėterį, įdėtą į cystoskopą, švirkščia ant naujiko. Nuo to pastarasai turįs nekrotizuotis. Šitoks buvo J o s e p h'o pasiūlymas. Bet jojo technika kebli; rūgštis aplieja ir gali sudeginti sveiką audinį. Bent man yra tekę pripuolamai matyti vieną gydytoją praktiką vartojant šitą būdą; tuomet asistentė nusiplikino rankas, o papilloma nesiliovė kraujavusi.

D o b r o t v o r s k y's (F e o d o r o v'o klinikoje) dar vartoja resorcin'o švirkštimus į naujiko kojytę; vienok kojytė toli gražu nevisuomet esti prieinama, ir todėl šitas būdas nevisur pritaikomas.

Matyti, netyčiomis sužaloti sveikas audinys, vartojant rūgštį, pasitaiko neretai, todėl, kad tuč tuojau pastebėtume nelaimę, H a m m e s f a h r'as (Švedija) pasiūlė į tą rūgštį (ac. trichloracet.) pridėti kiek tušo. Jei atsitiktų sužaloti rūgštimi sveika gleivinė, reikia tučtuojau į sužalotą vietą įleisti pro švirkštą vandens; tam reikalui cystoskope būna įvesti iškarto 2 šlapimtakio katėteriu (vienas rūgščiai, antras vandeniui). Kaip smarkiai ac. trichloraceticum gali sužaloti sveikaią mucosam vesicae, matyti iš E p s t e i n'o[12]) bandymų (F r o n s t e i n'o klinika), per kuriuos 2—4% skiedinys jau nudegindavo šunų pūslės epitelį. Kas besakyti apie sotųjį tirpinį?

II. Iš m e c h a n i š k ų e n d o v e z i k a l i ų p r i e m o n i ų labiausiai paplitusi k i l p a. Ji vartojama dvejopa:

1) aštrioji — pasiūlyta dar N i t z e's. Šitokia kilpa, užmauta ant naujiko, pastarąjį nupjauna. Tačiau šitas būdas dabar mažne visų jau paliktas, dėliai kraujoplūdžio pavojaus.

2) bukoji kilpa, kurios metodę išdirbo B l u m'as[13]) (Viena). Užmovus ją ant naujiko kojytės, pastaroji susmaukiama ad maximum ir kilpa paliekama, iki naujikas nukris. B l u m'o duomenimis, naujikas nukrinta per 24 valandas, o vėliausiai praėjus 5—6 dienoms. Aš pats esu išmėginęs šitą būdą vienu atsitikimu, kurį atskirai aprašysiu smulkiau, nes tuoju atsitikimu verta susidomėti.

Esama dar vieno mechaniško būdo kovai su pūslės tumorais, pasiūlyto 1925 metais B o r n'o Vildungeno medicinos drau-

gijoje, tačiau dar neišplitusio. Pripuolamai, darydamas pūslės akmenų litotripsiją. B o r n'as[48]) pastebėjo papilliarį naujiką slyvos didumo. Aspiruojant susmulkintus akmenis, drauge iš pūslės išėjo ir to naujiko plaušeliai. Kontroliuojant cystoskopu, aptikta jau tik viena kojytė, kuri tapo išdeginta. Tuo būdu per 2 seansu ligonis buvo atpalaiduotas nuo savo tumor'o. Kad čia nebūta vien atsitiktinumo, netrukus parodė antras pasitaikęs analogingas atsitikimas. Daugiau paskelbtų tos metodės (aspiratio) atsitikimų man nėra tekę užeiti. Kaikuriais atsitikimais šitas būdas, jei pasiekia savą tikslą, gali būti labai naudingas; ypatingai kai dėl apsunkintos elektrokoaguliacijos (pav., tumor'ui tūnant prie pūslės kaklelio) kyla transvezikalės operacijos klausymas.

III. Vis dėlto labiausiai yra paplitusios e l e k t r i n ė s m e t o d ė s. Čion priklauso; a) e l e c t r o c o a g u l a t i o, b) r a d i u m ir c) r e n t g e n a s. Tiesa, esama dar vieno elektrinio būdo, būtent, fulguratio. Tiek fulguratio, tiek ir electrocoagulatio atliekamos didelio dažnumo srove. Praktikos atžvilgiu fulguratio nepatogi tuo, kad yra skausminga; be to, jos veikmės principas — aukštos įtampos kibirkšties peršokimas į tumor'ą. O dirbti su aukštos įtampos srove nėra patogu. Ir, be to, visuomet esama to paties pavojaus, kaip ir operuojant rūgštimi, nudeginti sveika gleivinė.

E l e c t r o c o a g u l a t i o — bipoliarė; srovė žemos įtampos. Spinduliuojamos šilimos nėra; jei technika teisinga, nėra jokio skausmo, bet esant netaisyklingai technikai šitas būdas lengva diskredituoti. Šitą būdą tumor'ams nekrotizuoti yra pasiūlęs Edwinas B e e r'as, paskelbęs 200 atsitikmų sėkmingo to būdo pritaikymo Š. A. J. Valstybėse. Šitoji operacija, kaip jau sakyta, neskausminga, be to, aseptinga ir galima atlikti ambulatoriškai. Kraujavimas paprastai tuojau liaujasi. Žinoma, kartais visiškai naujikui sunaikinti prireikia daug seansų — tatai pareina nuo naujiko rūšies ir dydžio.

R a d i u m urologijoje dar nėra įsipilietinęs ir, anot G a y e t'o (Lyonas), dar tebegyvena kūdikystės dienas. Juk mes tuo tarpu išviso dar nežinome nei tikslios dozuotės nei jojo veikimo sferos, — kaip kad matome iš radium'o pritaikymų gynekologijoje, kur jį vartoja jau 20 metų ir vis dar negali nustatyti jojo vartojimo metodes ir dozuotę; be to, sunku eliminuoti β-spindulių veikimas. Vis dėlto francūzų mokykla vartoja radium'ą urologijos tikslams; jie tam reikalui turi tam tikrą dvigubą katėterį radium'ui į pūslę įkišti; analogingą instrumentą Austrijoje yra sugalvojęs S c h ü l l e r'is. Paprastai radium įvedamas trejopai: 1) betarpiai paviršutiniškai, 2) padedamas naujiko bazėje ir 3) moterims įstatomas in vaginam (K e l l y). Jo griebiasi, žinoma, tiktai piktybingais atsitikimais.

Atskirų autorių nuomonės apie radium'o tinkamumą kovai

su naujikais labai skiriasi. Dalis autorių nusistatę visai neigiamai (Frater[30]), Mc. Carthy, Joseph). Kiti vėl radium'ą kombinuoja su kitokiomis metodėmis (Young[33], Coffey, Rom). Pagaliau, treti vartoja tik vieną radium'ą šiais atsitikimais: 1) esant piktybingiems naujikams (Dean'as[45]) arba 2) esant infiltraciniams naujikams (Kidd). Ir tiktai pastaruoju metu amerikiečiai ir austrai vis daugiau piktybingų atsitikimų nori gelbėti radium'u, o jojo nesėkmes gydant pūslės ca, aiškina nepakankama technikos pažanga. Juk vis dėlto radium yra galingiausioji mūsų priemonė kovai su vėžiu.

Todėl, analogingai gynekologiškiems pritaikymams, dabar jį įbeda į tumor'ą, nelyginant adatėles į pagalvėlę, kuriam reikalui esama tam tikrų kapsulių su mažomis dozėmis, vadinamųjų Radoncapillaren (U. S. A.) arba Radiumpoints (Viena).

Rentgenas vartojamas ten, kur electrocoagulatio neduoda efekto; praktikoje — esant aiškiai piktybingiems, infiltraciniams platiems naujikams. Rentgeno sėkmė, pasak Scheele's, netaikant kitų metodžių, — menka. Vis dėlto, Werner'o[14]) duomenimis, rentgeno pagelba 50% visų atsitikimų pasiekta 2 efektu: liovėsi skausmai ir 2) liovėsi kraujoplūdis. Kaikurie autoriai (Helfelders, Mc. Carthy[42])) nemato jokios naudos, vartojant x-spindulius, netgi gydyti gėrybinėms (tiksliau, neinfiltracinėms) didelėms papillomoms, neįveiktoms elektrokoaguliacijos; kiti vėl rentgeno spindulius vartoja kaipo elektrokoaguliacijos papildymą, tuo būdu pasiekdami geresnių rezultatų, negu kad vartodami vien x-spindulius (Haines[15]), Young[40])).

Man teko stebėti vienas ca vesicae atsitikimas, kur didelė rentgeno dozė nepajėgė sulaikyti kraujoplūdį, o antrasis x-spindulių seansas (mažų dozių serija) ne tiktai nesustabdė, bet dargi pagreitino piktybingumo procesą, pasibaigusį mirtim.

Iš visų suminėtų metodžių kovai su pūslės naujikais dabar vyrauja, dėka jos labiausio tinkamumo, electrocoagulatio, pati viena arba kombinuota su kitomis metodėmis. Kaip kad visada medicinoje, lygiai ir čia reikia individualizuoti, reikia apsvarstyti visi „pro“ ir „contra“.

Literatūroje aptinkamos teoriškos premisės praktikoje nevisuomet yra tikros. Tatai liudija, kad ir esamas nuomonių skirtingumas dėl tos ar kitos metodės vertingumo. Tačiau, naujikams gydyti šablono nė negali būti — dėliai morfologiško naujikų įvairialypumo, trumpai aprašyto šito straipsnio pradžioje. Čia visuomet gali atsitikti koks netikėtumas ar keblumas.

Susipažinus su esamomis metodėmis kovai su pūslės naujikais, dabar prašau leisti man trumpai palyginti labiausiai pa-

plitusius. Pūslės naujikai praktikos atžvilgiu geriausia būtų suskirstyti šiaip: 1) naujikai, neinfiltruojantieji platyn ir gilyn; 2) infiltruojantieji. Šitoks suskirstymas praktiškai man atrodo esąs labiau tinkamas, nes pagrįstas ryškiais morfologiškais pažymiais, į kuriuos atsižvelgtina parenkant tą ar kitą kovos metodę. Aschner'is neklysta sakydamas, kad prognozei nustatyti kurkas svarbesnis infiltracijos klausymas, negu histologiška naujiko narvelių būklė. Keyes'o nuomone, žodis „malignus" vartojamas labai painiai; Ewing'as apskritai laiko neįmanomu dalyku atskirti papilloma malignum nuo carcinoma. Abi tos grupės ankštai sutapusios.

(Statistikos lentelę žiūr. 642 pusl.).

1-ji grupė — neinfiltraciniai naujikai (nepiktybiniai).

Šitos grupės nepiktybinių naujikų šalinimas transvezikaliu būdu sąlyguoja, kaip matyti iš geriausių pasaulio operatorių statistikos, netarpišką mirtingumą *2,7%—20%* ribose (žr. lentelę). Kai dėl recidyvo, tai jau pirmaisiais metais jisai sudaro 28% ir pasiekia 48%. Vidutiniškai lygus 34,5%. (Po operacijos buvo kontroliuojami 59% visų operuotų ligonių).

Endovezikalėmis metodėmis (electrocoagulatio) veikiant netarpiškas mirtingumas lygus 0. Recidyvų pasitaiko 11—25%, taigi vidutiniškai 22 % (pagal paskutinę Scheele's rinktinę pasaulio statistiką). Kontrolė apėmė 79% visų operuotųjų.

Šitaip atrodo objektingi duomenys. Vadinasi, gydant šitą papillomų grupę (I-oji ir II-ji Stenius'o-Christeller'io kategorijos) reikia be jokių prieštaravimų vartoti endovezikalė metodė — electrocoagulatio — dėl jos teikiamų geriausių rezultatų, bet ne „sectio alta."

Vienintelė kontraindikacija endovezikaliam būdui tėra technikiškas neįmanomumas atlikti šitokią operaciją (Blum[13])).

Vienas atkakliausių electrocoagulatio endoscopica metodės apribotojų yra Marion'as, kuris tą metodę teleidžia gėrybinėms papillomoms, jei jų pūslėj tėra ne daugiau kaip 3—4; jisai bijo didelių tumor'ų sugriuvimo ir atsiradimo dėl to komplikacijų, vartojant dijatermiją.

Elektrokoaguliacijos operacija, be josios aseptingumo ir neskausmingumo, turi dar tą savybę, kad ji veikia į gilumą. Šit kodėl čia reikia atitinkamos technikos ir įgudimo. Literatūroje aptinkame pūslės perforacijų. Esant didelėms papillomoms, elektrokoaguliaciją kombinuoja su acid. trichloraceticum, vienok pastarosios įleidžia tiktai į kanalus, pragręžtus tam reikalui naujike elektrokoaguliaciniu zondu. Dėka tokios kombinacijos naujikas pavyksta tiek sumažinti, jog galime pasiekti kojytę, ko ir siekė operacija. Pastaruoju metu Oelsner'is[17]) sukonstruavo koaguliacinį zondą pavidalo elektrolaidžių žnyplelių,

Statistikos lentelė.

	Sectio alta				Electrocoagulatio endoscopica				Radium		
	Mirtingumo %	Autorius	Recidyvų %	Autorius	Mirtingumo %	Autorius	Recidyvų %	Autorius	Mirtingumo %	Autorius	Recidyvų %
Nepiktybiniai naujikai	6	Albarran'as	28—48	Fronstein'as	0	Daugumos autorių duomenimis.	11	Fronstein'as			
	9	Frisch'as	32	Albarran'as			12—15	Neil'is Negro			
	10	Watson'as Cunnigham'as					21,5	Marion'as[1]) Doré Weinrich'as			
	17,5	Fronstein'as									
	20	Guyon'as					25	Muchadze			
	2,7	*Scheele*[2])	*34,5*	*Scheele*[2]) (59% visų operuotų perkontroliuota).	*0*	*Scheele*	*22*	*Scheele*[2]) (79% visų operuotų perkontroliuota).			
Piktyb. naujikai	25	Frisch'as	75	Watson'as	0	Joseph'as	80	Joseph'as[3])			
	35	Watson'as Cunnigham'as	80—85	Feodorov'as					14,7	Mayo Young'as	80—92
	44	Albarran'as	100	Frisch'as					3,7	Barringer	

[1]) Electrocoagulatio + kilpa.
[2]) Rinktinė pasaulio statistika.
[3]) Electrocoagulatio + ac. trichloraceticum.

kuriomis sužnybdami galime išdeginti dalimis didelį tumor'ą. Vidutinio didumo naujikas ant kojytės patogu apglėbti B l u-m'o kilpos pagelba; vėliau kojytės kelmą būtinai koaguliuoja. Šitaip veikiant, reikia iš anksto apsvarstyti, ar esamas naujikas praeis in toto per vias naturales, o šitai būna galima tiktai esant palankiems konsistencijai ir naujiko bei uretros skersmenų santykiui.

Esant didžiuliams tumor'ams arba esant reikalui dezinfekuoti, nekrozėje pravartu išmėginti, P r a e t o r i u s'o siūlymu, naujiko aplaistymas collargol'iu, kaipo paruošiamoji priemonė.

Jei electrocoagulatio atlikta kilpą uždėjus, tai tokie atsitikimai recidyvo neduoda (t. y. duoda gerų sėkmių), net 78,5% (M a r i o n, D o r é, W e i n r i c h). F r a n ç o i s recidyvų neturėjo 74%, S c h e e l e — 77%; kontroliuota per trejus metus.

Tokie rezultatai tenka pripažinti labai sėkmingais. Ir aš elektoaguliaciją vartoju nuo 1929 metų su gerais rezultatais. Po tokios operacijos kontrolė, ir būtinai cystoskopijos pagelba, reikia daryti kas 2—4—6 mėnes., per 1—3 metus.

Paprastas aplaistymas ac. trichloraceticum, J o s e p h'o pasiūlytas kaipo atskiras nepriklausomas aktas, be jo paties, kitų jau nebevartojamas dėl nemalonių komplikacijų, paviršutinės veikmės ir, apskritai, dažnos nesėkmės. Tatai savaime suprantama, nes naujiko persigemamasai procesas prasideda naujiko pagrinde arba jo kojytėje (C h o l c o v[19]); tenai rūgšties nė nepakliūva.

Kai dėl šitos metodės įvertinimo urologijos pasaulyje, apie tat spręskime iš šitokio vaizdelio. 1929 m. Miunchene per urologų kongreso bankietą vicepirmininkas S c h l a g i n t w e i t'as, beskaitydamas savo satyrą aktualiomis urologijos temomis, įpynė į ją šitokį astrologo atsakymą apie J o s e p h'o likimą aname pasaulyje: J o s e p h'as tenai turįs mažą akvarijumą, kur knibždėte knibžda polipų ir vėžių. J o s e p h'as laistąs juos iš mažyčio arbatinuko savo rūgštimi; vargšai iš pradžių dėl tokio netikėtumo kiek išblykšią, bet netrukus atsigausią ir gyvensią patenkinamai.

1928 metų literatūroje dar buvo pasirodę to būdo vertinimai iš Rusijos, ir visi neigiami (I l j i n s k i[20]). E p š t e i n'as[12]) neseniai paskelbė F r o n s t e i n'o klinikos patirtį, davusią tuo būdu gydant, 50% nesėkmės.

Vis dėlto būna atsitikimų, kur šitos grupės naujikai elektrokoaguliacijos neįveikiami. Kaip šitai aiškinti ir kas tuomet daryti?

Tokie elektrokoaguliacijos neįveikiami naujikai yra piktybingi. Todėl K i d d'as pataria mėginti koaguliuoti iki 3-jų kartų; jei naujikas nepavyktų nei sunaikinti nei sumažinti, tai šita metodė reikia atmesti. Taigi matome, kad šitokiais atvejais diathermia, kad ir neduoda terapiško efekto, vis dėlto yra puiki ankstybos dijagnozės priemonė piktybingumui susekti

(G a l b r a i t h[31])). Daugelio autorių nuomone, pagrįsta statistikos duomenų, apskritai, piktybingi esti visi pūslės naujikai ligonių, senesnių kaip 50 metų.

Electrocoagulatio šitais atvejais pasiekia jei ne priežastinį. tai bent symptomišką efektą, sustabdydama kraujoplūdį ir griuvimą, kuo teikia didelės praktiškos naudos, lengvindama ligonio būvį.

Dar reikia išspręsti klausymas, ar prasminga dabar daryti mėginamoji naujiko ekscizija jojo piktybingumui ar gėrybingumui nustatyti, kaip tatai apskritai įprasta chirurgijoj? Į šitą klausimą atsakyti tenka neigiamai.

Be jau anksčiau suminėtų samprotavimų, taip veikdami galime sukelti stiprų kraujoplūdį, kurio nepajėgtume sustabdyti. O praktiškai, jei net susektume piktybingumą, nieko nelaimėsime. Juk excisio reikalinga tiktai esant aprėžtam tumor'ui, t. y., kai turime tokį naujiką ant kojytės ir jisai n e i n f i l t r u o j ą s. Bet juk tokiais atvejais vis vien reikia mėginti pašalinti jisai endoskopišku būdu; taigi mėginamoji ekscizija nieko nauja praktikos atžvilgiu neduoda. B l u m'as, anksčiau dažnai darydavęs tokių ekscizijų, dabar irgi nuo jų atsisakė, nes ir piktybingumui esant daugelis autorių vis dėlto labiau linkę elektrokoaguliuoti endoskopišku būdu, su tais padariniais, kad ilgai po to nebūna recidyvų. Lygiai toks pat excisio probatoria priešas yra Y o u n g'as, kuris sako, kad, jeigu jau cystoskopo pagelba nepavyksta susekti, kurios grupės yra naujikas, tai jau verčiau daryti kad ir sectio alta negu excisio.

II-oji grupė — infiltraciniai (piktybiniai) naujikai.

Dar neseniai piktybiniams naujikams pašalinti buvo priprasta daryti pūslės rezekcija.

Ką mums sako statistika apie transvezikalę metodę klinikiškai piktybingiems naujikams šalinti? Mirtingumas post sect. altam svyruoja tarp 25—44% (žr. lent.). Recidyvas p. resectionem svyruoja tarp 75—100%. Matome, kad rezultatai liūdni.

Štai kodėl, kitų gydomų metodžių beieškodami, nudžiugę stvėrėsi radium'o, francūzų pasiūlyto; deja, rezultatai liko menki. Y o u n g'as (Š. Am. J. V.) yra paskelbęs daugybę medžiagos — 103 radium'o pritaikymo atsitikimus. Mirtingumo po radium'o būta 14,7%. M a y o klinika (Š. Am. J. V.) šitai aiškina tuo, kad organizmas absorbuojąs toksiškus produktus. B a r r i n g e r'is šitą mirtingumą sumažinęs iki 3,7% (108 atsitikimai). Y o u n g'as (Baltimora) recidyvų po radium'o (infiltracinė, plačioji ir daugybinė naujikų formos) turėjęs 80—90%. Geriausių rezultatų jisai buvo pasiekęs, vartodamas radium'ą papildomai po piktybinių papillomų elektrokoaguliacijos. Sėkmingiausiuoju atveju ligonis po gydymo radium'u dar

išgyvena apie 3-jus metus (Morson[32])). Kidd'as ir Frank'as nurodo šias neigiamas praktikos atžvilgiu, radium'o savybės: 1) vietinę veikmę, 2) nudegimus, nekrozių pasidarymus su infekcija, 3) tolygų kaip ir kitų metodžių mirtingumą ir 4) kartais naujiko pastūmėjimą smarkiai augti (Kidd'o 5 atsitikimai iš 32). Joseph'as neseniai paskelbė savo rezultatus, kurie nemenkesni negu transvezikalės metodės (31 atsitikimas). Jisai vartodavo endoskopišką elektrokoaguliaciją, kombinuotą su ac. trichloraceticum (palyg. 638 psl.). Recidyvo nebuvo tik 20% visų atsitikimų (taigi, 80% nesėkmingu); kontrolė truko kelerius metus. Netarpiško mirtingumo nebūta.

Vis dėlto ir dabar dar tebėsama tam tikros bendrųjų chirurgų grupės ir kaikurių urologų, kurie tebėra ištikimi pūslės rezekcijai, norėdami išpjauti „in sano" ir atpalaiduoti ligonį nuo tumor'o, kad ir nepaneigdami elektrokoaguliacijos vertingumo. Antai, iš Mayo klinikos (Š. Am. J. V.) Bumpus[49]) ir Frater'is[30]) palaiko rezekciją, tiktai tam tikru aprėžimu, būtent: tik esant naujikui in vertice ir būtinai pūslę mobilizavus. Vienok pridursime, kad gydyti mažiems pavieniams ir daugybiniams pavirš. piktybiniams naujikams, bendrąja jų nuomone, tinkanti ir electrocoagulatio transurethralis (Hunt, Verne). Aschner'is rezekciją laiko pasirinkimo operacija. Joly's ją vartoja tiktai pačioj infiltracinio tumor'o atsiradimo pradžioje. Mc. Carthy's yra rezekcijos šalininkas. Kai dėl francūzų chirurgų mokyklos, tai jinai palanki rezekcijai, bet tik esant tam tikrai tumor'o lokalizacijai in vertice (Marion), tačiau ir čia pripažindama elektrokoaguliacijos tinkamumą esant pradinėms neinfiltracinio piktybinio naujiko formoms.

Šitoksai nuomonių įvairumas kai dėl visokių gydomų būdų vartojimo reikia, aiškinti, žinoma, visų tų būdų nesėkmingumu. Geresnio beieškodami visi mėgina įvairiausius būdus.

Per pastaruosius dvejus metus man teko matyti 3 ligoniai post resectionem vesicae, ir visų jų likimas liūdnas. Visi trys tebeturėjo kraujoplūdį. Vienu atsitikimu exitus įvyko teišėjus 9 mėn. post operationem (ca fundi vesicae). Antru atsitikimu visa pūslė buvo apsėsta recidyvuojančių naujikų. Pagaliau, trečiu atsitikimu recidyvas įvyko kaip tiktai operacinio rando kampelyje. Pastaraisiais atsitikimais su kraujoplūdžiu kovota koaguliacijos būdu, kaipo palijatyvu, kurio rezultatai būdavo kintami; vis dėlto laikinai kraujavimas pavykdavo sustabdyti. Tik pirmuoju atsitikimu nebuvo galima pavartoti srovė, nes infiltratas buvo išgraužęs pūslės sienelę ir būtų galėjusi atsitikti perforatio.

Palyginę visus lentelės skaitmenų duomenis, matome, kad ir piktybinių naujikų atsitikimais, jei tik galima, reikia mėginti gydyti electrocoagulatio endovesic., kombinuota su ac-

trichlorac. ar su rentgenu, nes jeigu rezultatai tolygiai menki, tai kuriam galui bejėgis ligonis dar versti pakelti operacijos traumą?*).

Kas daryti, jei endovezikalė koaguliacija technikos atžvilgiu neįmanoma arba naujiką sėkmingai neveikia? Tokiais atvejais—esant tumor'o infiltracijai, esant tumor'ui dideliam, būnant jam in vertice (t. y. anatomijos atžvilgiu patogioje peiliui prieiti dalyje) — volens nolens ryžtamės išmėginti laimę rezekuodami.

Vis dėlto dalis autorių, a priori žinodami sėkmę esant abejotiną, stengiasi sumažinti recidyvo galimumą, panaudodami ir čia elektrokoaguliaciją — išdegindami pro atidarytą pūslę naujiką, o tik paskui pašalindami pūslės dalį; visą tą operaciją daro elektros instrumentais. (Šitas būdas dar naujas ir reikalauja tam tikro instrumentarijaus, o todėl nevisur galima jisai vartoti. Paskutinėmis žiniomis, ir jisai toli nužengusiame procese duoda didelį mirtingumą ir mažai patenkinamų rezultatų (Krečmer[51])).

Jeigu toks infiltracinis naujikas yra in fundo arba šalia šlapimtakio angų, tuokart betkuri rezekcija in sano priešindikuota, kaipo be vilties priemonė (Fedorov[23]), Dobrotvorsky[24]). Šitokiais atvejais esama 2 kelių: 1) electrocoagulatio endovesicalis, kaipo symptomiška priemonė, iš dalies griaunanti tumor'ą ir apvalanti jojo paviršių (nors nevisuomet technikos atžvilgiu įmanoma); 2) radikali operacija, kaipo vienintelė teikianti reliatyviai teigiamą rezultatą. Toji operacija yra „extirpatio vesicae urinariae totalis." Pastaruoju metu ją rekomendavo daugelis urologijos autoritetų, o Fedorov'as ją vartodamas yra pasiekęs palyginti patenkinamų rezultatų; analogingų pranešimų yra padarę ir kiti rusų mokyklos atstovai, k. a.: Martynov'as, Sokolov'as, Chazanov'as ir kt.; teigiamai atsiliepia ir ispanai Ferrandiz'as, Senantes[35]).

Fedorov'as praplėtė indikacijas pūslei ekstirpuoti, pripažinęs ją vieninteliu išganymu esant betkuriai pūslės ca., lygiai ir vertex'o.

Šitas būdas, jojo tvirtinimu, vienas tegali išgelbėti esant ankstyviems pūslės tumor'ų recidyvams, o tokius recidyvus jisai laiko neišvengiamais, darant dalines rezekcijas, (Dobrotvorsky[24]), Maksimovič[25])). Fedorov'o nuomonei,

---

*) Š. mt. spalių mėn. man besikalbant Berlyne su prof. Joseph'u, šis pastarasis vėl pareiškė, kad jisai daugiau nebedarąs rezekcijos piktybinių naujikų atsitikimais dėl gaunamų blogų rezultatų. Jisai darąs šitą operaciją tiktai ligoniui griežtai reikalaujant, ar jei kraujoplūdis gresia pavojum gyvybei ir jokiu būdu kraujavimo negalima sustabdyti. Jisai darąs rezekciją cum mobilisatione vesicae ir tiktai tuomet, jei naujikas yra in vertice. Bet iš anksto jisai žinąs, kad gerų rezultatų negausiąs.

kad netikslinga daryti pūslės rezekcija, pritaria ir austrų urologų Z u c k e r k a n d l'io bei F r i s c h'o mokiniai kurie dėl liūdnų josios pasėkų galutinai atsisakė nuo rezekcijos. Dalis tų austrų, pav. B a c h r a c h'as[26]), pūslės ca bendrai laiko chirurgine „noli me tangere"; kiti vėl (P l e s c h n e r[27])) pasisako už visos pūslės ekstirpaciją. Iš amerikiečių tarpo už tą operaciją yra pasisakęs C o f f e y'is, pagarsėjusios metodės inplantuoti ureterius į žarną autorius.

Vienok, kad pūslės ekstirpacija pavyktų, statoma sąlyga, kad vėžiško persigimimo būtų ankstyva stadija, kad ligonio būklė dar būtų patenkinama ir kad, be to, nebūtų jokių reiškinių iš inkstų pusės. Pačią operaciją F e d o r o v'as atlikinėja per 2 ypu:

1. Explantatio ureterum in cutem (event. in intestinum — C o f f e y'is);

2. Extirpatio vesicae urinariae totalis. Jei nesigriebtume šitos herojiškos priemonės ir pasitenkintume rezekcija, tai rezultatai, netgi naujikui esant anatominiu atžvilgiu prieinamam, bus negeresni už tuos, kurie būtų, jei naujiko visiškai neliestume, ar net blogesni — dėl didelio mirtingumo post operationem, ir ankstyvo recidyvo (B a c h r a c h[26]), P l e s c h n e r[27])).

F e d o r o v'as yra paskelbęs 17 pūslės ekstirpacijos atsitikimų, iš kurių 9 ligoniai išgyveno iki 6 metų; kiti 8 išgyveno nuo 1 iki 5 metų post operationem. Vis dėlto nekiekvienas ligonis ryšis šitaip operuojamas; antra vertus, pas gydytoją jie atvyksta išvargę nuo skausmų ir kraujavimo, o tokioje būklėje operuoti nebegalima. Tačiau reikia paminėti reta laimė, kuri kartais tenka tokiam nelaimingam ligoniui, būtent, spontaniškas ca vesicae išnykimas. Tokių, lyg ir neįtikėtinų, atsitikimų yra aprašę H. K o h n'as, H o r w i t z'as, K e m b l e[38]). Tų naujikų piktybingumas buvo susektas mėginamųjų ekscizijų pagelba. Žinoma, šitoksai gamtos išrastas gydymas pagydo visą 100%. Belieka apgailestauti, kad šitas reiškinys yra istorinė retenybė.

Résumé. Suglausdami visa pasakyta, prieiname šias išvadas.

Kiekvienas papillaris pūslės tumor'as galų gale gali persigimti piktybingu naujiku, ir šitas galimumas pūslės naujikams ypačiai didelis. Norint sumažinti recidyvo galimumą, reikia neleisti naujikui išrutuliuoti piktybingumą, t. y. konstatuoti dar nepasiekus 3-ios kategorijos (C h r i s t e l l e r'io-S t e n i u s'o lentelė). Šitai galima, jei anksti cystoskopijos pagelba patikriname pirmutiniuosius pūslės ligotumo reiškinius. Aptikę naujiką, turime pamėginti tuojau jį pašalinti. Konstatavus naujiką, palikti jis ramybėje — daugiau negu neracijonalu.

Šalinti aprėžtiems, endoskopiškai prieinamiems, tumor'ams paprasčiausia, nepavojingiausia ir sėkmingiausia metode dabar

pripažinta — electrocoagulatio, pati viena ar kombinuota su kitomis priemonėmis, pareinamai nuo gydomo atsitikimo.

Transvezikalės operacijos neatlaiko konkurencijos prieš endoskopišką elektrokoaguliaciją.

Tais atvejais, kur esama plačių, infiltracinių, ryškiai piktybingų naujikų, iš radikalių operacijų urologai dabar labiausiai pritaria vienintelei *„extirpatio vesicae totalis cum explantatione ureterum.“*

Deja, šita operacija sudėtinga, kebli ir sėkmei laiduoti reikalinga atitinkamų palankių sąlygų. Išviso ji atlikta 135 atvejais ir, kaip matome iš literatūros, pailgindavo gyvenimą maksimaliai iki 6-rių metų, bet greta to būta didelio mirtingumo. Vadinasi, tokiais atvejais beliko palliatyvas. Esant tolygiai nepakankamiems rezultatams, labiausiai nepavojinga electrocoagulatio + ac. trichloraceticum, įleidžiama į tam tikslui pragręžtus kanalus (Joseph); be to, kaipo papildymas, dar rentgenoterapija, kuri kartais palengvina ligonio skausmus. Šitos priemonės taip pat įgalina ligonį kiek tęsti savo nelaimingą gyvenimą.*).

Jeigu naujikas neprieinamas gydyti endoskopiška koaguliacija ir jei naujikas (ca) tūno in vertice, tai pateisinama electrocoagulatio transvesicalis per sectionem altąm ar galų gale resectio vesicae. Toji operacija indikuota, jei esama kraujoplūdžio, kuris reikia ir negalima endoskopiškai sustabdyti, ar jei esama kurios kitos indicatio vitalis. Apskritai, darant ligoniui resectionem vesicae, esant infiltraciniam tumor'ui, iš to naudos (patvaresnio rezultato prasme), didelių autoritetų tvirtinimu, labai maža; todėl tenka pasirinkti konservatiškesnės, palijatyvės metodės. Šituo klausymu Mayo klinikos atstovai sako; „Apskritai, tokia chirurgiška operacija, kuri pacijentui sudaro didesnio riziko, negu teikia galimumo pagyti, retai pateisinama.“

Jeigu ca yra šlapimtakių angų rajone; žodžiu, sunkiai prieinamoje pūslės dalyje, tai, nebegalint pritaikinti elektrokoaguliacijos, belieka padaryti fistula suprapubica, kad galėtų nutekėti šlapimas, arba „implantatio ureterum sine extirpatione“ (Lichtenberg, Gagstaetter[34]).

Kaipo palliativum, resectio vesicae šituo atveju yra kontraindikuota (Mayo klinika, Fedorov). Tokiais užleistais atsitikimais belieka apgailestauti, kad ligonis taip vėlai tesikreipia į gydytoją.

---

*) Kaipo palliatyvas tokiais atvejais, sustabdąs kraujavimą (šitas pažymys ir sudaro ligoniui daugiausia neramumo), mano medžiagoj, kad ir negausingoj (3 atsitikimai), electrocoagulatio atlieka šitą uždavinį iki tam tikro ligos etapo, kada jau niekas negelbsti.

Literatūra.

1) Scheele: Die endovesicale Electrocoagulation. 1926 — 2) Bumpus jr.: Journ. of Urol. 1929. 2 t. — 3) Ottow: Zbl. G. u. G. 1926. — 4) Goldbergas T.: „Medicina". 1928, Nr. 8. — 5) Oppenheim. Urol. Congr. VIII. — 6) Kidd, Frank: „Brit. Med. J." 1930, p. 3648. — 7) Gottlieb: „Z. Ur. Chir." 1929, 26, H3/4. — 8) Kielleuthner: „Z. Ur" 1929, 23. — 9) Hagemann: II Urol. Congr. 1927. Leningrad. — 10) Marion: „Traité d'Urologie". 1928. — 11) Joseph E.: Lehrbuch d. Diagn. u. Oper. Cyst. — 12) Epstein: „Z. Ur. Chir." 1929. — 13) Blum: Völlk. & Woss'dlo-Urol. Operat. Lehre. — 14) Werner: Urol. Congr. in Deutschl. 1926. — 15) Haines: „Pens. Med. J." 1929, 32. — 16) Grant, Owsley, Stites: Intern. J. of Med." 1929, 42. — 17) Oelsner: „Z. Urol." 1929, Nr. 12. — 18) François: „Z. Ur. Chir." 1929, 26, H3/4. — 19) Cholcov: Rukovodstvo po urologii. 1924. — 20) Iljinski: Urol. Congres. 1928. - 21) Epstein: Urol. Congr. 1928. — 22) Joseph E.: Urol. Congr. Vokiet. 1926. — 23) Fedorov: II Urol. Congr. 1928. — 24) Dobrotvorskij: Urologija. 1928, Nr. 5. — 25) Maksimovitsch „Nov. Chir. Arch." 1927, Nr. 13. — 26) Bachrach: „Z. Ur. Chir." 1929 28, H. I. — 27) Pleschner: Ibidem. — 28) Michelsohn J.: II Urol Congr. 1928. Leningrad. — 29) Boeckel: „Arch. francobelges Chir. 1928 t. 5. — 30) Frater: „Z. Ur. Chir." 1929, 28. — 31) Galbraith W. „Z. Urol. Chir." 1929, 28, 4/5. — 32) Morson A.: „Brit. Med. J." Nr. 3570 1929 (Ref.: „Z. Urol. Chir." 1929, 28, H. 6). — 33) Young H.: „Am. J Surg." 1929. 6. (Ref. Z. Ur. Chir." 1926, 28, 6). — 34) Gagstatter „Wien' Kl. Woch." 1930. — 35) Fernandiz, Senantes: „Rev. esp." 1930, (Ref.: „Z. Ur. Chir." 1931, XXXII). — 36) Hunt, Verne C: „Am. J. Surg." N. s. 10. 1930. — 37) Aschner: „Z. Ur" 1930, H. I. — 38) Vilensky, Firestone: „J. of Urol." 1929 — 39) Kolischer: „Z. Ur. Chir." 1929, XXVII, H. 4/6. — 40) Young: „Urol Rev." 1930, 34. (Ref.: „Z. Ur. Chir." 1930, XXX, H. 5/6). — 41) Key: „Z. Ur." 1930, H. I. — 42) Mc. Carthy: „Z. Ur. Chir." 1930, XXX, H. 5/6. — 43) Coffey: „Calif. Med." 33, 1931. — 44) Joseph E.: „Z. Ur." 1930, 24. — 45) Dean L.: „Z. Ur." 1931, H. 2. — 46) Caulk J.: „Arch. Phys. ther." 1930, 11. — 47) Rom F.: „Vlaamisch geneesk. Tijdschr." 1928 (Ref). — 48) Born: „Z. Urol." 1926. — 49) Bumpus: „J. Am. Med. Ass." 1924 (Ref.). — 50) Maximovitsch: „Z. Urol." 1927, 10. — 51) Kretschmer: „J. Am. Med. Assoc." 1930, XII. (Ref. „Z. G. u. G." 1931, Nr. 40).

Autoreferat.

Es wird die Klassification, die Aethiologie, u. das klinische Bild der Blasengeschwülste besprochen. Im Weiteren wird die Frage der Behandlung angegangen. Von verschiedenen Methoden wird für die gutartige (nicht infiltrative) Fälle die endoscopische Electrocoagulation als Methode der Wahl vorgeschlagen. Auch für infiltrative Formen der Tumoren soll der Electrocoagulation, als Paliativum der Vorzug gegeben werden, gegenüber den transversicalen Operationen, von denen im letzten Fall nur die totale Extirpation der Blase mit Uret. Einpflanzung — das Radicale ist. Die Sectio alta wird nur für die Fälle reserviert, wo die Electrocoagulatio endoscopica technisch unmöglich ist u. der Zustand des Kranken eine Intervention erfordert. Die Resection wird in diesen Fällen, als wenig nutzbringende Operation, was die Dauerresultate anbetrifft, betrachtet, Neben der coagulatio endoscopica event. per Sectionem altam gemacht, wird für die infiltrative Formen, auch Röntgen u. Radium in seinen verschiedenen Anwendungsformen erwähnt. Für die bösartige Geschwülste, die ihren Sitz am Δ, Fundus, d. h. in anatomisch schwer erreichbarem Teile der Blase, haben, komt die Resection uebeıhaupt nicht in Betracht Hier soll nur dann eingegriffen werden, falls eine unmittelbare Gefahr

droht. Dann b'eibt nur eine suprapubische Fistel oder Explantat der Ureter‹n event ohne Extirpation der vesca zu machen, falls d e Electrocoagulation endosćopis h unmöglich ist Im Artikel ist eine Vergleichsstatis ik vorgeführt.

Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Apie balantidiasis coli.

(Iš V. D. Univ-to vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius).

Netrukus sukaks dveji metai, kai Lietuvoje pastebėtas balantidinis kolitas. Pirmutinis ligonis gulėjo prof. Bagdono skyriuje 1930 m. pradžioje. D-ras Pūdymaitis, mikroskopuodamas to ligonio išmatas (faeces), pirmas surado čia balantidium. coli. Antras ligonis gulėjo taip pat prof. Bagdono klinikoje 1930 m. pradžioje.

Šiemet į prof. Buinevičiaus vedamą vidaus ligų kliniką buvo patekę vėl du ligoniu, sergančiu balantidiasis'u. Taigi iš viso Lietuvoje iki šiol aiškiai nustatyti 4 atsitikimai balantidinio kolito*). Be to, besigydžiusieji balantidininkai pasakodavo, kad jų apylinkėse būta ir daugiau žmonių, sergančių panašiomis ligomis; bet anų ištirti neteko ir todėl apie jų ligas nieko tikra pasakyti negalima.

Visi keturi aukščiau minėtieji ligoniai, turį balantidiasis coli, sirgo labai sunkiai. Todėl šita liga verta smulkiau panagrinėti ir ateityj turėti galvoj, kad panašių susirgimų mūsų krašte gali būti ir daugiau.

Pirmiausia patieksiu dvi labai vaizdžias ligonių istorijas.

1. Pirmas ligonis, **A. B.**, 44 metų amžiaus, stambus ūkininkas, gyvenąs Vabalninkų vals., Biržų ap. Į kliniką įstojo šių metų vasario 14 dieną.

Anamnesis. Ligonis skundėsi viduriavimu, dideliu suliesėjimu, bendru silpnumu ir kojų bei rankų nutirpimu.

Vaikystės ligų neatsimenąs. Prieš 20 m. turėjęs kairiojo blauzdikaulio lūžimą. Kitomis ligomis nesirgęs. Tik iš seno turįs silpnus vidurius, dažnai trumpą laiką būdavo sugedę viduriai. Nuo 1930 metų vasaros viduriai būdavę dar silpnesni. Nuo sunkaus valgio spausdavę po krūtine, riaugėdavęs ir jautęs rūgštumą burnoje. Gruodžio mėn. pradžioje pradėję tirpti rankų ir kojų pirštai; vėliau tirpimai slinko augštyn. Ligonis didelis neurasteinininkas.

Vedęs prieš 2 metus. Turi vieną sveiką vaiką.

Tėvas miręs 60 mt. amžiaus, sirgęs kažkuria organine nervų systemos liga. Motina mirusi turėdama daugiau kaip 80 met. Buvo sutinusi. Ligonis vienturtis, turi tik 2 netikras sveikas seseris.

Alkoholio vartojęs maža, rūkęs nedaug.

Sirgti pradėjęs tuojau pasibaigus praeitiems metams; susirgimo dienos tikrai nepamenąs. Po riebaus valgio nakčia smarkiai praskydę vi-

*) Neseniai iš Kėdainių apskr. ligoninės telefonavo gyd. Bartkaitė, pranešdama, kad šitoje ligoninėje esąs vienas ligonis, turįs balantidiją.

duriai. Pirmas dienas tuštindavosi labai dažnai, daugiau kaip 12 kartų per parą. Mėšlas buvęs putotas, sako, pasirodydavę ir kraujo. Prieš tuštinimąsi skaudėdavę kiek viduriai. Tris dienas viduriuodamas dar vaikščiojęs, paskui atgulęs ir jau nebesikėlęs. Visą laiką ligonis gydęsis, laikęsis dijetos, bet pagerėjimo nejautęs, ėjęs vis silpnyn. Tuštintis vėliau reikėdavę 6—8 kartus per dieną. Prie valgio patraukimas būdavęs vidutinis, suvalgydavęs nevisai maža. Tik vis liesėdavęs. Pagaliau taip sublogęs ir nusilpęs, jog nutaręs vykti į Kauną, kur pateko į V. D. Univ-to vidaus ligų kliniką.

Stat. praesens. Ligonis labai sunykęs, kachektiškas; ne tik stovėti, bet ir pasėdėti nestengia. Poodinė narveliena išsekusi, oda dripso be turgor'o. Veidas ir galūnės rausvai cyanozinės spalvos. Didelės anėmijos nesimato. Kojos truputį patinusios. Tinimas prasidėjęs prieš 4 dienas. Pulsas vidutinio pripildymo, 80 per min.; kraujoslėgis pagal RR. apie 125—130 mm. Hg. Širdies tonai dusloki, ribos neišsiplėtusios. Plaučiuose ypatingų pakitėjimų nepastebėta, nekosti. Turįs chron. nosies slogą ir polypus. Pilvas įsitraukęs, neįsitempęs, tumor'ų neapčiuopiama, palpuojant žymesnių skausmų nėsama; blužnis ir kepenys nepadidėjusios. Liežuvis vidutiniškai apžėlęs, jo gleivinė atrofiška. Dantys labai blogi; krūminių dantų beveik nėra, likę tik šaknys; apačioj pryšakyje 9 dantys, iš jų 2 auksiniai; viršuj 8 dantys, kurių 5 auksiniai. Užsilikusieji dantys taip pat apkirmiję. Dantys išgedę prieš 15 metų. Apetitas vidutinis. Viduriuoja 4—6 kartus per dieną. Šlapimas eina tik kartu su mėšlu. Atskirai pasišlapinti nuo pradžios ligos negalįs. Lymfinės liaukos nepadidėjusios. Patell. refleksai gyvi. Kojos ir rankos nutirpusios. Ligonis labai apatiškas, neturįs vilties pagyti.

Ligonio išmatos visai skystos, geltonos spalvos, dvokimas vidutiniškas, reakcija šarmiška; jame daugybė nesuvirškinto maisto (kompoto, sukrešėjusio pieno, virtų kiaušinių ir apelsinų gabalų). Gleivių yra, jos nedideliais gabaliukais. Ekskrementų Weber'o reakcija neigiama.

Šlapime Devis'o reakcija stipriai teigiama; yra indikano. Kitų patologinių priemaišų nėra.

II. 14 d. buvo ištirta skrandžio sunka. Rasta: maistas blogai suvirškintas, yra gleivių; laisvos HCl nėra, bendros HCl — 4; pieno rūgšties pėdsakai.

Švitinant virškinamąjį traktą rentgenu, rasta tik žarnų hyperperistaltika su kolito požymiais.

II. 14 d. buvo ištirtas kraujas. Hb. apie 85%; erytrocitų 3.300.000; index 1,25; leukocitų 2.800. Morfologinis kraujo vaizdas šis: bazofilų 2, eozinofilų 4, nepribrendusių 5, pribrendusių 23, lymfocitų 62, monocitų 4; yra daug suirusių formų.

II. 20 d. mikroskopuojant išmatas rasta daugybė balantidium coli. Kiekviename regėjimo lauke buvo matyti nuo 2 iki 8 vikrių balantidijų. Be to, mėšle yra daug pūlinių kūnelių. Rektoskopuojant rasta stiprus sigmoiditis + colitis.

Gydymas. III. 20 d. duota 2 pil. yatren'o 105 ir yatren'o klizma 2:200.

II. 21 d. ligonis labai apsidžiaugė, kad pirmąsyk šitoj ligoj galėjo atskirai nusišlapinti. Gavo 3 pil. yatren'o per os ir yatren'o klizmą 2:200.

II. 22 d. duota 5 pil., II. 23 d. — 6 pil. per os ir klizmos su yatren'u. Mėšlas geriau suvirškintas, bet vis dar skystas. Balantidijų maža: kaikurios dar vikrios, kitos vos tejuda ar visai negyvos. Ligonio savijauta geresnė. Galima buvo pastatyti ant kojų ir pasverti. Svėrė iš viso 43,7 klig. Ūgis vidutinis.

II. 24 ir 26 d. duota po 8 pil. yatren'o ir yatren'inės klizmos 3:300. Abi dienas balantidijų nerasta. Mėšlas ėmė formuotis. Tuštinasi 2 kartu per dieną. Apetitas geras, suvalgo 8—10 kiaušinių per dieną. Ūpas ir bendra savijauta žymiai pagerėjusi.

II. 26 d. gavo 6 pil. yatren'o, II. 27 d. — 2 pil. ir yatren'ines klizmas. Vėliau yatren'o davimas nutrauktas.

Ligonis jaučiasi žymiai stipriau. II. 28 d. pats nuėjo į vonią. Mėšlas susiformavęs, tuštinasi 1 kartą per dieną. Valgo daug, ligoninės maisto neužtenka. Nuotaika gera.

III. 2 d. Dvi dienas nesituštino. Jaučiasi gerai.

III. 3—5 d. Tuštinasi kasdien po 1 kartą, tirštai. Ligonis sveria jau 51,3 kilg. Balantidijų mėšle nėra.

III. 9—10 d. ligonio savijauta pablogėjusi.

Tuštinasi apyskysčiai 2 syk per parą.

Mėšle vėl rasta balantidium coli. Pradėta duoti pil. yatren'o nuo 6 iki 8 per dieną.

III. 14—17 d. Balantidijų nerasta. Tuštinasi po 2 syk per parą,apyskysčiai. Yatren'o dozės mažinamos, bet tebeduodamos ir toliau. Ligonis jaučiasi gana gerai, tik vargina jį nervai.

IV. 7 d. Ilgai ieškojus, tepinėliuose dar rasta viena balantidija; ji buvo vos gyva. Čia med. kand. G a i d a m a v i č a i t ė ir kiti dirbę laboratorijoje gydytojai pastebėjo šį įdomų apsireiškimą: surastoji balantidija, kuri rodė maža gyvybės žymių, pagaliau sprogo, josios tūris išsiliejo, pellicula subliūško ir balantidijos likučių negalima buvo atskirti nuo kitų išmatų masių. Iš šito reiškinio galima spręsti apie likimą visų kitų balantidijų paveikus jas chemikalais. Anksčiau mane stebino, kur galėjo dingti tokia daugybė balantidijų, paveikus jas yatren'u. Juk negyvų parazitų šito ligonio išmatose pasitaikydavo labai maža. Jie gyvena gana giliai žarnų sienelėse ir trumpu laiku negali išnykti. Iš aukščiau minėto apsireiškimo reikia padaryti išvada, kad yatren'as žarnose balantidijas apsirgdina, jas paralyžiuoja, jos pagaliau sprogsta ir tampa neatskiriamos nuo ekskrementų.

Mūsų ligoniui iki IV. 25 d. buvo duota kasdien yatren'o pil. 1×3 syk per dieną. Jis klinikoje priauga 18,5 kilg. svorio. Viduriavimų daugiau nebebuvo. Balantidijų vėliau niekuomet nebepavykdavo rasti. Bet vidurių virškinimas dėliai achilia gastrica buvo negeriausias. III. 26 d. pakartotinai buvo ištirta skrandžio sunka ir rasta laisvos HCl — O, bendros HCl—5.

Ligoniui atsipalaidavus nuo balantidijų ir fyziškai sustiprėjus, dėl nežinomos priežasties jisai pasidarė psychostenikas. Jis kasdien pas save pradėjo rasti naujų „ligų", pasidarė melancholikas; ėmęs galvoti, kad jis nepagysiąs, kartais verkdavo; gydytojams ir giminėms pradėjo netikėti, manė, kad nuo jo tikrą ligos esmę slepia. Skundėsi, kad negalįs skaityti, nes akys netrukus pailsta, negalįs laišką rašyti, nes plunksnos nepakeliąs. Pasakius ligoniui, kad ligoninės gydymas jam daugiau nebereikalingas ir jisai gali važiuoti namon į kaimą, — jis imdavo vaitoti, nes jam atrodydavę, būk gydytojai nenorį jį gydyti. Iš klinikos visai nenorėjo išeiti ir pareiškė norą, kad nori būti joje visą vasarą. Jis įsikalbėjo sau, kad, kai tik sugrįšiąs namon, tai vėl apsirgsiąs. Pagaliau IV. 25 d. ligonis pavyko išsiųsti namon. Profilaktikos tikslais jam buvo patarta porą savaičių namieje dar priiminėti kasdien po 3 yatren'o pil.

Išvykus ligoniui B. A. namon, man neteko jo matyti. Dabar jaučiąsis neblogai, turįs gerus vidurius, tvarkąs visus ūkio reikalus. Bet yatren'ą vis dar kasdien įminėjąs, nes ligonis manąs, kad „be jo gyventi negalįs". Čia vėl iškyla psychikos defektas.

Be yatren'o, ligonis B. A. dar gavo acidi muriatici dil. + pepsini po 60 lašų per dieną, pancreon'o, iš pradžių cardiaca, astonin'o ir bromidų.

T^0 gulint klinikoje iš pradžių kartais vakarais pašokdavo iki 37,5°C. paskiau buvo normali.

Ligoniui dažnai tekdavo triūstis apie kiaules, jos pjauti ir pačiam darinėti.

2. Antras ligonis, **Ž. St.**, 66 mt. amžiaus, vargingas ūkininkas, kilęs

iš Gudonių k., Ukmergės apskr. Į kliniką atvyko š. m. liepos mėn. 1 d., skųsdamasis, kad jau trečias mėnuo kai palaidi viduriai ir per tą laiką smarkiai suliesėjęs ir nusilpęs. Lauk varą 8—10—14 kartų per dieną. Pradžioj ligos viduriuodavęs 2—3 kartus per dieną. Tris savaites gulėjęs apskrities ligoninėje. Šiek tiek pagerėjęs; bet, grįžus namon, vėl pasidarę bloga. Tada ligonis atvyko į kliniką.

St. praes. Ligonis vidutinio ūgio, blogos mitybos, kachektiškas. Sveria 43,5 kilg. Oda ir gleivinės rausvai cyanoziškos spalvos. Širdies mušimas apie 72 per min. Tonai duslūs, ritmiški; širdies ribos be žymių pasikeitimų; kraujoslėgis pagal RR. apie 115. Plaučiuose nežymi emphysema ir lengvas bronchitas. Kepenys ir blužnis nepadidėjusios. Pilvas mažai išsipūtęs, skaudamas. Viduriuose jaučiąs tik neramumą. Liežuvis menkai apžėlęs, atrofiškas. Apetitas geras, tik pavalgius esą blogiau. Dantys seniai išgedę, krūminių dantų nėra, pryšakiniai vos keli ir tie patys apkirmiję. Nikotino ir alkoholio vartojąs nedaug.

Prieš 8 metus sirgęs šiltine, kuria — nežinia. Šiaip buvęs gana sveikas. Paveldėjime nieko ypatinga. Ligonis vedęs, šeima sveika.

VII. 2 d. ištirta skrandžio sunka. Laisvos HCl nėra, bendros HCl— 8. Maistas blogai suvirškintas. Sunkoje yra pieno rūgšties.

Tą pat dieną ištirtos išmatos: jos skystos, geltonos spalvos, jose daug nesuvirškinto maisto, yra gleivių; dvokimas vidutinis, Weber'o reakc. neigiama; yra pūlinių kūnelių ir daugybė balantidium coli; kiekviename regėjimo lauke pasitaiko 7—8 balantidijos; jos labai judrios. Rasta taip pat ascaris lumbricoides kiaušinėlių. Neperseniai dvi askaridos išėjusios pro burną.

Šlapime pėdsakai baltymo ir indikanas. Rektoskopuoti nebuvo galima, nes tuo metu buvo sugedęs rektoskopas.

Kraujuje, paimtame iš alkūnės venos, balantidijų nerasta.

Kraujo tyrimo duomenys šie: Hb. apie 80%, erytrocitų 5.000.000, leukocitų 9.900. Haemogramma: bazofilų 1, eozinofilų 7, nepribrendusių 20, segmentinių 32, lymfocitų 35, monocitų 5; yra ir suirusių.

Gydymas. VII. 2 d. duota 4 pil. yatren'o po 0,25 ir yatren'inė klizma 2:200. Rytą balantidijų išmatose mažiau.

VII. 3 d. duota 6 pil. yatren'o ir klizma su yatren'u.

VII. 4 d. gyvų balantidijų išmatose nerasta.

Čia reikia pastebėti, kad po 10 pil. yatren'o balantidijos išmatose visai išnyko. Bet yatren'o davimas per os nebuvo nutrauktas. Sekančias 2 d. ligonis gavo dar po 6 pil., paskiau 4 d. po 5 pil., 6 d. po 4 pil. ir, pagaliau, iki išsirašydamas gavo kasdien 3 sykius po 1 pil.; klizmų daugiau nebegavo. Per visą tą laiką gyvų balantidijų nebūdavo. Išeidavo su mėšlu tik balantidijų lavonėliai. Pradėjus iminėti yatren'ą, išmatos darėsi tirštesnės, bet dėl chron. skrandžio - žarnų kataro jos tvarkingos nebuvo; tuštindavosi 1— 2 syk per dieną; išmatose vis pasitaikydavo nesuvirškinto maisto, tik žymiai mažiau, negu prieš pradedant gydytis. Apetitas pasidarė labai geras, teko didinti maisto davinys. Ligonio svoris augo. Išsirašė iš klinikos VII. 23 d., priaugęs 8 kilg. svorio ir visai gerai jaučiąsis.

Be yatren'o, ligonis dar gaudavo acidi muriatici dil. + pepsini, šiek tiek adstringentia ir arseno injekcijas.

Reikia paminėti, kad, ligoniui pradėjus taisytis, kojos, veidas ir kitos kūno vietos ėmė tinti. Inkstai ir širdis nepakankamumo nerodė. Vėliau šitie tinimai pranyko. Reikia manyti, kad po suliesėjimo buvo susidaręs kraujo indelių perdidelis skysčių praleidžiamumas.

Išrašytam iš klinikos ligoniui buvo įduota dar 11 dienų pil. yatren'o, kurios įsakyta imti po 1 pil. 3 kartus per dieną. Taigi, išviso jis yatren'ą ėmė 34 d.

IX. 9 d. Ž. Step. aplankiau jo ūkyje. Jis atrodė blogesnis, negu kad išrašomas iš klinikos. Mat vargingai gyvena, blogai maitinasi. Skundėsi blogu regėjimu. (Man atrodė, kad bręsta kataraktos). Neviduriuojąs,

apetitas geras. Išmatose yra blogai suvirškinto maisto dalių. Balantidijų jose neradau. Pasitaikė tik askaridų kiaušinėlių. Yatren'o nevartoja daugiau kaip mėnesį.

Čia paminėsiu dar dvi ligones, sirgusias balantidiasis, kurias gydė d-ras Pūdymaitis prof. Bagdono skyriuje 1930 metų pradžioje.

3. Pirmoji ligonė, **Ž. M.**, 59 mt. amžiaus ūkininkė. Prieš atsiguldama į kliniką viduriavusi 3 mėn., maždaug 5—10 kartų per parą, be žymesnių skausmų. Buvo labai sunykusi, svėrė 37 kg.; ūgis 160 cm. Skrandžio sunkoje rasta: laisvos HCl—O, bendros HCl—2. Vidutinė anaemia. Dantys buvę blogi. Ligonė yatren'o negavo. Buvo gydyta chinino ir alkoholio klizmomis. Po 2 sav. ligonė, kiek pagerėjusi, išsirašė.*). Bet praėjus 55 dienoms mirė savo ūkyje. Reikia manyti, kad ligos priežastimi buvo balantidiasis, nes ligonė tų parazitų buvo jau labai nuvarginta.

4. Antra ligonė, **M. M.**, 43 mt., ūkininkė. Prieš įstodama į kliniką viduriavusi apie $2^1/_2$ mėn. Lauk varydavę apie 5—8—10 kartų per dieną. Vidurius mažai skaudėję. Labai suliesėjusi, svėrė tik 42 kg.; ūgis vidutinis. Skrandžio sunkoje rasta: laisvos HCl—O, bendros HCl—15. Pradžioje išmatose rasta tik daug askaridų kiaušinėlių ir pūlinių narvelių. Chirurgai įtarė žarnų vėžį. Buvo padaryta laparotomija ir žarnose apčiuopta tik daugybė askaridų. Vėliau išimtose iš rectum išmatose rasta daugybė balantidium coli. Nepasisekimas anksčiau surasti šituos parazitus reikia aiškinti, tuo, kad tat buvo žiema ir mėšle, pastovėjusiame keletą valandų, balantidijos išdvėsdavo. Negyvos gi balantidijos sunku atskirti nuo išmatinių masių.

Šita ligonė per 5 dienas buvo gydoma yatren'o piliuiėmis (3×4) ir yatren'inėmis klizmomis. Balantidijos greitai išnyko, ligonė paliovė viduriavusi ir tuojau išsirašė.

Namuose yatren'o neturėjusi. Atsirado geras apetitas, daug valgydavusi ir tuojau sustiprėjusi. Viduriavimų daugiau nebebuvo.

IX. 9 d. šita ligonė man teko aplankyti josios ūkyje. Radau ją geroje būklėje. Dabar svėrė $55^1/_2$ kg. Kartais paskauda pilvą, kairįjį šoną ir strėnas. Neviduriuoja. Dantys blogi. Mėšle radau nesuvirškinto maisto ir daugybę ascaris lumbricoides kiaušinėlių, o taip pat ir trichocephalus dispar. Kiekviename regėjimo lauke askaridų kiaušinėlių buvo rasta po 2—3. Šviežiose išmatose balantidium coli neradau.

Reikia pabrėžti, kad visi išvardintieji ligioniai turėjo reikalo su kiaulėmis.

Balantidiasis coli dar vadinama Malmsten'o liga, dėl to, kad Malmsten'as 1857 m. (Stokholme) pirmas surado šitojo kolito sukėlėjus. Ligonio, kuris sirgo ypačiai sunkiu kolitu, išmatose, jisai užtiko mažus gyvunėlius — balantidium coli. 1863 m. Leukart'as surado panašias balantidijas storosiose kiaulių žarnose.

Balantidium coli priklauso prie infuzorijų rūšies. Tat yra mažas gyvūnėlis, turįs ovalo formą; vienas jo galas smailesnis. Ilgio turi apie 70—100 mikr., pločio apie 50 — 70 mikr. Spalva šviesi, perlamutriškai vandeninga. Šitie parazitai, teisingiau sakant, primena vandeningas pūsleles, turinčias iš paviršiaus kiaušinio formą. Iš viršaus jie turi plonytę

*) Aprašyta „Medicinoje" 1930 m. Nr. 1.

p e l l i c u l a, jų kūnas susideda iš ektoplazmos ir entoplazmos. Entoplazmoj yra gana stambus išriestas m a k r o n u c l e u s (somatinis), jo linkime yra m i k r o n u c l e u s (generacinis) ir dvi ar daugiau kontraktinių vakuolių. Be to, entoplazmoj randama įvairių maisto dalelių: riebalų ir gleivių lašelių, erytrocitų, leukocitų, kartais bakterijų ir kt. Balantidinės pūslelės smaigalyje yra snukelis, p e r i s t o m a. Jisai turi negilaus plyšio išvaizdą ir randasi smaigalio šone. Stemplės, žarnų ir kitų organų jisai neturi. Maistą čia graibo savo snukeliu, čia įsisiurbia visu savo kūno paviršiumi. Maisto atmatos dažniausiai pašalinamos pro užpakalinį pūslelės galą, vadinamą c y t o p y r e. Mc. D o n a l d'as pastebėjęs, kad, kai atmatos susitelkia balantidijos užpakalyje, pellicula suplonėja, sprogsta ir išmeta nereikalingas liekanas.

Balantidijų kūneliai apaugę plonyčiais plaukeliais, c i l i a; apie peristomą plaukeliai ilgesni, ant kūno jie trumpesni. Plaukeliai eina eilėmis, nuo smaigalio storgalin. Tat galima matyt, tik žiūrint pro smarkiai padidinančius mikroskopus. Plaukeliai virpa ir balantidijos jų pagelba gali gana vikriai plaukioti skystoj aplinkumoj. Prireikus balantidijos gali kiek keisti savo formą ir pralįsti pro nedidelius susiaurėjimus.

Balantidijos šiek tiek skiriasi viena nuo kitos didumu. Senos bal. — didesnės, apvalesnės; jaunos — mažesnės, pailgesnės.

Daugelis autorių balantidium coli skiria į b a l a n t i d i u m c o l i h o m i n i s ir b a l a n t i d i u m c o l i s u i s. Kaikurie laiko balantidium suis visai skirtinga ir žmogui beveik nepatogeniška forma. Bet šita pastaroji nuomonė yra neteisinga.

Kad balantidium coli hominis yra skirtinga nuo balantidium coli suis, tat aš pati esu pastebėjusi. Šių metų IX. 18 d. Vaidegenių viensėdijoje, Vabalninkų val., Biržų ap., tyriau kiaules dėl balantidijų. Šviežiose keleto kiaulių išmatose radau balantidium coli, kurių jaunosios formos gerokai skyrėsi nuo žmogaus balantidijų. Pirmiausia užtikau balantidines c y s t a s, susidedančias iš storokos plėvelės ir protoplazmos. Protoplazma buvo prigrūsta smulkių burbuliukų. Vienos cystos buvo apvalios, kitos pailgos, smailokais galais. Pailgosios cystos didesnės už apvaliąsias. Jos buvo be plaukelių. Ilgiau tiriant pamačiau perėjimus iš cystų į subrendusias balantidijas. Išorinė jų forma jau buvo panaši į ovalą, turintį vieną galą smailesnį. Smaigalio šone buvo peristoma, tokia pat, kaip kad žmogaus balantidijose. Čia galima buvo matyti balantidijų cilia ir jų virpėjimai. Tik man atrodė, kad kiaulių balantidijų cilia kiek ilgesni ir plonesni už žmogaus balantidijų cilia.

Svarbiausias skirtumas balant. coli suis nuo balant. coli

hominis — tai rotacinis kiaulių balantidijų sukimasis aplink savo ašį. Jų cystos ir pačios balantidijos visą laiką sukosi viena kryptim. Mačiau greta gulinčias pailgas cystas, kurios vienodu greitumu sukosi į vieną pusę. Kitose preparato vietose cystos sukosi ir atvirkščia kryptim. Balantidijos, turinčios peristomas ir cilia, taip pat sukosi aplink savo ašį, bet tik lėtesniu tempu. Šitos pastarosios savo pryšakiu mėgino daryti judesius į pryšakį ir į šonus. Cystos gi sukosi vietoje. Praėjus 4—4$^{1}/_{2}$ val. po to, kai buvo gauta iš kiaulių išmatų, padarytuose tepinėliuose pastebėjau, kad kitos balantidijos jau ir savo judesiais visai buvo panašios į žmogaus balantidijas. Jos plaukiojo po preparatą ir darė nežymius rotacinius judesius. Šitoj stadijoj kiaulių balantidijos skyrėsi nuo žmogaus balantidijų svarbiausia tuo, kad jų protoplazmoje buvo daugiau smulkyčių pūslelių.

Kiaulių balantidijų rotacinį judėjimą yra pastebėję taip pat R. O. Neumann'as ir M. Mayer'is.

Balantidijos dauginasi skildamos per pusę, skersai savo ašies. Kartais prieš dauginimąsi būna conjugatio. Dvi balantidijos susilieja savo smaigaliais, paskiau išsiskiria ir dalinasi į jaunas balantidijas. Prieš dalinimąsi pirmiausia pasidalina pusiau makronucleus ir įvyksta savotiška mitozė mikronucleus'e.

Bel George's ir Couret'as pastebėjo, kad kartais dvi balantidijos apsisupa žiedu iš leukocitų, konjuguojasi ir paskui dauginasi, gamindamos smulkias balantidijas.

Balantidijos linkusios gaminti ir cystas. Jos daug atsparesnės ir balantidijos jų pagelba gali palaikyti savo veislę. Ypač daug cystų mačiau šviežiose kiaulės išmatose.

P. Dode, Ekecrantz'as ir kiti autoriai yra pastebėję pas balantidium coli hominis pumpurų atsidalinimą. Iš užpakalinio balantidijos galo pasidarąs iškyšulys; jisai didėdamas pasiekdavęs iki $^{1}/_{3}$ motininės balantidijos dydžio, paskiau atsidalindavęs nuo jos, o motina pabėgdavusi; atsidalinęs pumpuras likdavęs be judesių, nes neturi plaukelių. Manoma, kad šitie pumpurai tat ir yra atspariosios cystos. Pasitaikius patogioms sąlygoms, iš jų galinčios išaugti balantidijos.

Taigi cystos laikomos balantidinės infekcijos platintojomis. Jų ypač daug atsiranda tuomet, kai balantidijoms susidaro nepatogios gyvuoti sąlygos (šaltis, sausuma, šviesa).

Balantidiasis coli žmonių tarpe pasitaiko kone visose šalyse. Iš seno pastebėti susirgimai Vokietijoje, Rusijoje, Amerikoje, Azijoje, Italijoje ir kitur. Šitos infekcijos nėsą vien Australijoje.

Svarbiausiu ligos šaltiniu laikomos kiaulės. Kiaulių storosiose žarnose, ypač mėšlinėje, dažnai esą galima užtikti balantidium coli. Kad tie parazitai kiaulėms būtų patogeniški, kad

jie kiaulėms sukeltų ligą, iki šiam laikui dar nepastebėta. Be to, balantidium coli kartais užtinkamos ir kituose žinduoliuose (arkliuose, asiluose), atrajiniuose, amfibijose ir kaikuriose apvaliosiose kirmėlėse. Bezdžionės, ypač šimpanzė, gali turėti balantidium coli ir joms tie parazitai, panašiai kaip ir žmogui, yra patogeniški.

Eksperimentais pavykę apkrėsti kiaulinėmis balantidijomis kiaulės, paršiukai, kralikai, jūrų kiauliukės, šunys, katės ir bezdžionės. Vieni gyvuliai apsikrečia tais parazitais įdavus jų per os, kiti — tik per rectum.

Nors balantidium coli tarp kiaulių esąs praplitęs, bet žmonės tais parazitais apsikrečia, matyti, retai. Iki 1913 m. pasaulinėje literatūroje yra pažymėta tik 200 tokių atsitikimų. Pastaraisiais laikais pastebimas lyg ir plėtimasis balantidiasis coli; ta liga atsiranda vis naujose vietose. Prūsijoje, Suomijoje ir Finliandijoje šita liga pasitaikydavo iš seno. Estijoje, Tartu klinikose nuo 1923 m. iki 1929 m. gulėjo 19 ligonių, sergančių balantidiasis. Dr. D o d e pažymi, kad Rygos vaikų ligoninėje 1921 mt. gulėjęs 4 metų vaikas, sirgęs balantidiasis coli.

Lietuvoje pirmi šitos ligos atsitikimai konstatuoti praeitų metų pradžioje. Anksčiau balantidiasis mūsų krašte, reikia manyti, visai nebūta. Ligonių, turinčių tokius symptomus, kurie būna balantidiasis ligoje, nepasitaikydavo. Klinikose visuomet daromi smulkūs ligonių tyrimai ir niekuomet balantidium coli nebuvo rasta.

Kuriais keliais balantidijos atėjo į Lietuvą, sunku pasakyti. Liga pasirodė trijose Lietuvos vietose: Ukmergės, Biržų ir Trakų apskr., taip pat ir Kėdainių apskr. Jei laikysime šitos ligos platintojais kiaules, tai galima spėti, kad tuos parazitus atgabeno įvežamos kiaulės.

Kiaulių, apkrėstų balantidijomis, užtikauVaidegenių viensėdijoje, Vabalninkų val. (To ūkio savininkas šiemet sunkiai sirgo balantidiasis'u). Tyrinėjau kiaules Taujėnų ir Panoterių val., Ukmerg. apskr., dviejuose ūkiuose, iš kur buvo ligonių su balantidiasis'u. Ten kiaulių, apkrėstų balantidijomis, nepavyko rasti. Gal kiaulės, turėjusios minėtų parazitų, jau ir paskerstos. Be to, ligos šaltiniais galėjo būti ir kiti gyvuliai. Todėl reikėtų padaryti nuodugnių tyrinėjimų. Tose apylinkėse, kur rasta susirgimų balantidiasis'u, reikėtų ištirti ne tik žmonės, bet ir visi naminiai gyvuliai, paukščiai bei naminiai žvėrys.

Veterinarijos ir žmonių medicinos literatūroje rašoma, kad balantidium coli esąs dažnas kiaulių storųjų žarnų parazitas. Kitose vietose, esą net apie 50% kiaulių, apkrėstų tais parazitais.

Norėdama sužinoti, ar balantidium coli yra praplitęs mūsų gyvulių tarpe, aš teiravausi mūsų veterinarijos įstaigose. Bet nieko tikra nesužinojau, dėl to, kad tie parazitai veterinari-

joje laikomi nepatogeniniais ir todėl nebuvę reikalo jie tyrinėti. Tenka manyti, kad balantidijomis mūsų gyvuliai yra apsikrėtę neseniai. Jei tų parazitų iš seno būtų turėję gyvuliai, tai ir žmonės anksčiau būtų sirgę balantidiasis'u.

Balantidiasis žmonių tarpe plinta nesmarkiai. Tam kliudo, svarbiausia, dvi priežastys. Viena dėl to, kad balantidijos neatsparios; jos bijo šalčio, išdžiūvimo ir šviesos. Išmatose vasarą balantidium coli gali išbūti nuo kelių iki keliolikos valandų. Žiemą nuo šalčio jos greitai žūna. Užtat tyrimui reikia imti visuomet švieži ekskrementai.

Antra priežastis, dėl ko balantidiasis nesmarkiai plinta, yra ta, kad reikalinga tam tikra žmogaus dispozicija tiems parazitams. Balantidijos gali gyventi tik šarmiškoj ar silpnai rūgščioj aplinkumoj. D a n i s c h'as patyrė, kad balantidijos visokioms rūgštims labai jautrios. Skiedinys acid. acetic. 1:1250 jas tuojau užmuša. Praskiestas HCl 1:1000 tuos parazitus greit sunaikina. Normali skrandžio sunka balantidijas suvirškina ir neduoda joms gyvoms pereiti į žarnas.

Žmogus balantidijomis gali apsikrėsti tik pro burną, jas prarijęs. Jei skrandis yra sveikas ir jisai turi pakankamai rūgščių ir fermentų, tai balantidijos skrandyje žūna ir žmogus neapserga. Kai esti pastovus ar net laikinas skrandžio anaciditas ir achilia gastrica, o taip pat didelio laipsnio hypaciditas, tai prarytosios balantidijos ar jų cystos gyvos gali pereiti į žarnas ir ten, radusios patogias sąlygas, gali imti veistis ir sukelti ligą. Pereiti gyvoms balantidijoms į žarnas padeda ir incontinentia pylori.

Aprašytieji literatūroje ligoniai, kurių skrandžio sunka buvo tirta, beveik visuomet turėdavę hypaciditas ar achilia gastrica ir laisvos HCl stoką.

Mūsų atsitikimais visų ligonių skrandžio sunkoje taip pat stigo laisvos HCl, o bendras rūgštingumas buvo visai mažas. Tik vienos ligonės bendras HCl siekė 15.

Prof. M a s i n g'as (Tartu), aprašydamas 19 balantidiasis'o atsitikimų, iš kurių 12 buvo tirta skrandžio sunka, nurodo, kad visi tirtieji laisvos HCl visai neturėję, bendros gi HCl —daugiausia 10.

Šita liga paprastai serga senyvi žmonės, bedančiai ar blogadančiai. Prof. M a s i n g'o aprašytųjų ligonių vidutinis amžius 51 mt. Visi jie turėję blogus dantis.

Mūsų aprašytųjų ligonių amžius nuo 44 mt. iki 64 mt. Visi jie yra blogadančiai.

Dr. R e i s'as ir F. D a n i s c h'as nurodo, į tat, kad patekusioms į žarnas balantidijoms tarpiai veistis reikalingas žarnų floros pasikeitimas iš acidogeninės į alkaligeninę. Jų nuomone, ileus'e ir storosiose žarnose turi užviešpatauti alkalogenės bacteriae faecales. O šitai esą gali pasidaryti esant chr.

skrandžio-žarnų katarui, vienpusiškam maistui ir žarnų hyperperistaltikai. Balantidininkų išmatos paprastai esančios šarmiškos reakcijos. Bet prof. Masing'as radęs balantidium coli ir rūgščiose išmatose.

Balantidium coli veisiasi žmogaus visose storosiose žarnose ir net appendix'e. Daugiausia jų esama mėšlinėje. Šitie parazitai paprastai sukelia sunkų chr. kolitą. D-ras Reis'as radęs balantidijų ir ileum'e. Jisai siūlo balantidijų sukeliamą ligą pavadinti enterokolitu.

Balantidijos įlenda į žarnų gleivinę, į submucosa, į žarnų raumenis ir net iki subserosa. Jų ekzotoksinai sukelia ulceroziškai nekrozinį kolitą. Ulceracijos procese eina talkon balantidijoms žarnų bakterijos. Į gilesnius žarnų sluogsnius balantidijos įlendančios pro lymfinius plyšius ir kraujo indelius. Skrodžiant mirusius nuo balantidiasis, balantidijų buvo rasta net mezenterinėse liaukose, mezent. kraujo induose ir dargi blužnyje.

Dėl nuolatinių viduriavimų ir maitinimosi sutrikimo ligoniai ima liesėti. Prie to prisideda balantidinių toksinų veiksmas ir ligonius privaro prie visiškos kacheksijos ir vidutinio laipsnio nekraujingumo. Prof. Masing'as 3 ligoniuose, sergančiuose balantidiasis'u, rado Biermer'o anėmiją. Tatai rodo, kad balantidium coli gamina ir hėmolitinius toksinus.

Yra aprašyta ir lengvų balantidinių kolitų. Tat pareina gal nuo atskirų žmonių atsparumo ir mažesnio balantidijų virulentiškumo. Pasitaiką net ir tokių žmonių, kurių žarnose randama balant. coli, bet jie liguistumo nejaučia. Tokius žmones laiko balantidijų platintojais.

Ar gali žmogus nuo žmogaus balantidijomis apsikrėsti, kol kas neįrodyta. Reikia manyti, kad gali. Kiaulės, suėdusios žmogaus išmatas, kuriose yra balantidium coli, tais parazitais gali lengvai apsikrėsti. Jauni paršiukai net viduriuoją.

Balantidium coli geriausiai tarpsta t° 37°C. Jei pridėsime į išmatas su balantidijomis fyziologiško skiedinio ir laikysime šiltai, tai jos galima ilgiau išlaikyti ir priversti daugintis.

Barret'as ir Yarbraugtz'as šitaip augindavo balantidijas. Imdavo inaktyvuoto žmogaus kraujo serumo ir ½% NaCl skiedinio santykyje 1:16. Jiemdviem pasisekę išlaikyti gyvos balantidijos net 54 dienas.

Dr. Reis'as rekomenduoja šitokią aplinką kultūrai. Imama bulijono, praskiesto 5 kartus su 5% NaCl, ir žmogaus kraujo serumo santykyje 1:10, 1:15. Laikoma 37°C. Persodinama kas 3—4 diena.

Fiksuoti balantidijų preparatai pagaminti yra labai sunku, dėl to, kad jų kūneliai labai lepūs ir vandeningi. Schaudin'o siūlomas būdas fiksuoti balantidijas osmio rūgštim pridėjus keletą lašų 3—5% sodos vargu duos tinkamų preparatų.

Žmogaus žarnose gali kartais apsigyventi ir kitų infuzorijų rūšių, kaip antai: balantidium minutum, nyctotherus faba, nyctotherus giganteus ir uronema caudatum. Balantidium minutum rasta pas 2 ligones Berlyno Charité klinikoje.

Anksčiau balantidiasis coli laikė beveik nepagydoma arba sunkiai pagydoma liga. Buvo daromos net operacijos, kad pro padarytąsias fistules žarnose galima būtų plauti žarnos. Bet patyrimas rodo, kad šita liga nėra tokia baisi. Tik vienodo jos gydymo iki šiam laikui nebuvo. Vieni autoriai giria ipecacuanha's veiksmą. Dr. Brenner'is pataria nevalgiusiam ligoniui duoti po 1,0 pulv. ipecacuanhae kasdien per 8 dienas. Priėmus ipecacuanha, dar nereikia valgyti 5—7 val. Paskiau ipecacuanha's daviniai reikia duoti kas 2—3 dienos. Iš viso tenka suvartoti 10—12 davinių. Cordes ir kiti rekomenduoja Merck'o emetinum hydrochl. injekcijomis. Daug kas pataria klizmas su chininu. D-ras Pūdymaitis gavęs neblogų rezultatų, nuo spiritinių klizmų (žiūr. „Medicina" 1930, Nr. 1). Dr. Reis'as gydymui vartojo 6,0—10,0 pro die natrium phosphor. Mūsų klinikoj gauta labai gerų rezultatų nuo yatren'o 105 duodant per os. (yatren'as 105 yra jod-oxychinolinsieros rūgštis su sodu, Bayer-Meister-Lucius firmos).

Pirmutinis ligonis, gavęs pirmomis dienomis net nedidelius yatren'o davinius, greitai atsipalaidavo nuo balantidijų. Tik peranksti nutraukus yatren'o davinėjimą (gavo 8 dienas), parazitai vėl pasirodė. Pakartojus gydymą yatren'u iki 6-8 pil. po 0,25 pro die, balantidijos greitai išnyko. Davus profilaktiškai yatren'o po 3 pil. pro die ilgoką laiką, balantidijos daugiau nebepasirodė. Ligonis dabar iš tos ligos yra pagijęs, neviduriuoja, gerai atrodo, darbingas.

Dar geresnis efektas gautas, gydant yatren'u antrą ligonį. Nuo 10 pil. yatren'o gyvos balantidijos išnyko. Toliau gydant tais pačiais vaistais ilgoką laiką išeidavo su išmatomis vien balantidijų lavonėliai. Turint galvoj, kad vėl gali atsirasti gyvų balantidijų, šitam ligoniui be pertraukos buvo duotas yatren'as per 33 dienas: 14 dienų gavo didesnius davinius, o paskiau po 3 pil. pro die. Praėjus daugiau kaip mėnesiui laiko po to, kai ligonis nustojo ėmęs vaistus, jis rastas visiškai atsikratęs nuo balantidijų ir neviduriuojąs.

Viena d-ro Pūdymaičio ligonė, kuri gavo 5 dienas yatren'o pil. 3×4, bematant ėmė taisytis ir praėjus 1½ metų nuo to gydymo ji rasta laisva nuo balantidijų.

Pirmutinė ligonė yatren'o negavo ir ji pasimirė.

Aš gaunu įspūdžio, kad yatren'as ne tik sunaikina žarnose balantidium coli, bet veikia gydydamas ir patį žarnų katarą. Pradėjus iminėti yatren'ą, viduriavimai greit pranykdavo ir viduriai stebėtinai greitai susitvarkydavo. Adstringentia ir opijatų ligoniams neduodavau. Taigi, pasirėmus šitais stebėjimais,

reikia padaryti išvada, kad yatren'as 105 yra tinkamiausias vaistas nuo balantidiasis coli. Tinkamiausia vartoti piliulėmis per os po 0,25. Pradėjus nuo mažesnių davinių (atsargiai esant hypertyreoidizmui), greitai jos keliamos ir didesni daviniai vartojami 1½—2 sav. Paskiau maži yatren'o daviniai reikia vartoti bent 2—3 sav., kol bus sunaikintos užsilikusios žarnų sienelėse balantidijos. Yatren'inės klizmos turi mažesnės vertės ir be jų galima net apsieiti.

Visi trys išgydyti yatren'u ligoniai prieš gydomi buvo tokioj būklėj, kad be gydymo neilgiausiai būtų gyvenę. Yatren'inė terapija juos atpalaidavo nuo balantidijų. Greta vartojamas acidum hydrochloricum, pepsinas ir pankreonas gerino tik maisto virškinimą. Pašalinių reiškinių nuo yatren'o šituo kartu nebuvo stebėta.

Norint užkirsti balantidinei ligai kelią, reikėtų pirmiausia ištirti, ar plačiai balantidijos praplitusios gyvulių tarpe. Turinčios balantidijų kiaulės ar kiti gyvuliai, reikėtų išvalyti nuo tų parazitų. Gyvuliams gal būt tiktų tie patys chemikalai, kaip ir žmonėms. Tik, deja, yatren'as gana brangus.

Išvados:

1. Balantidiasis Lietuvoje pradėjo rodytis nuo 1929 m. pabigos. Įregistruoti iš viso 5 susirgimai.

2. Šita liga sirgo apyseniai žmonės, nuo 44 mt. iki 66 mt. amžiaus. Visi jie ūkininkai ir turėjo reikalo su kiaulėmis, o taip pat ir su kitais gyvuliais. Visi jie blogadančiai ar bedančiai, turį skrandžio sunkos anaciditas. Visiems stigo laisvosios HCl.

3. Ligos pažymiai šie: atkaklus chr. enterokolitas, be žymesnių skausmų, normali t^0, vidutinio laipsnio anaemia, galop stipri kacheksija ir bendras nusilpimas.

4. Tirdama žmones ir kiaules 3 ūkiuose, kur sirgo balantidiasis'u, naujų susirgimų žmonių tarpe ir parazitų nešiotojų neradau. Kiaulėse balantidijų su jų cystomis radau tik viename ūkyje.

5. Jaunos kiaulinės balantidijos ir jų cystos skiriasi nuo žmogaus balantidijų. Svarbiausias skirtumas — tai rotacinis sukimasis aplink savo ašį ir didelis smulkutyčių burbuliukų kiekis jų protoplazmoje. Subrendusios kiaulinės balantidijos maža kuo skiriasi nuo žmogaus balantidijų.

6. Tinkamiausias vaistas nuo balantidiasis, mano supratimu, tai yatren'as 105, duodamas piliulėmis per os. Yatren'u reikia gydyti apie mėnesį laiko.

7. Tiksliam ligos šaltiniui nustatyti, reikėtų tose apylinkėse, kur sirgo balantidiasis'u, ištirti žmonės ir visi naminiai gyvuliai balantidijų atžvilgiu.

8. Gyvuliams, turintiems balantidijų, reikėtų tie parazitai sunaikinti, gal būt, tais pačiais chemikalais, kaip ir žmonėms.

Jei gyvuliai turės balantidijų, tai, aišku, žmonėms visuomet bus pavojaus jomis apsikrėsti

Literatūra.

1. Dr. Brenner (Kilis); Ueber Balantidien-Enteritis und ihre Behandlung. („M. m. W." 1919 m., Nr. 20).
2. Dr. W. Cordes: Zur Therapie der Balantidienkolitis. („M. m. W." 1921 m., Nr. 16).
3. F. Danisch (Jena): Bemerkungen zur Biologie und pathogenen Bedeutung des Balantidium coli („Zbl. f. Bakter." 1924, Bd. 92).
4. Dr. med. P. Dode (Ryga): Ueber das Balantidium coli hominis (Malmsten) und die bei dieser Art beobachteten Knospungsvorgänge. („Zbl. f. Bakt." 1923, Bd. 89).
5. J. Fiebiger: Tierische Parasiten.
6. Dr. K. Glasser: Die Krankheiten des Schweines. 1927.
7. Dr. W. Kalle, dr. A. Wassermann: Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. VII Bd., 1930 m.
8. Prof. E. Masing (Tartu, Estija): Ueber die Bedeutung des Magens für die Infektion mit Balantidium coli. („Kl. W." 1929 m., Nr. 51).
9. R. O. Neumann, M. Mayer: Wichtige tierische Parasiten und ihre Ueberträger. 1914 m.
10. Dr. Pūdymaitis: Balantidium coli. („Medicina" 1930, Nr. 1).
11. Dr. Reis: Balantidium coli und pathologische Dünndarmbesiedlung. („M. m. W." 1923, Nr. 26).

Autoreferat.

Das Balantidium coli ist in Litauen Ende des Jahres 1929 beobachtet und zuerst beschrieben worden. Aus den verschiedensten Gegenden Litauens sind schon 4 Fälle registriert worden. Die wichtigsten Symptome der Krankheit sind: hartnäckige, chronische Durchfälle (enterocolitis), mäszige Schmerzen im abdomen, normale Temperatur mäsziger Appetit, Anämie mittleren Grades, endlich eine höchstgradige Kachexie und grosze Schwäche.

Alle Kranken waren vorgerückten Alters, von 44 bis 66 Jahre. Alle besaszen schlechte Zähne. In allen Fällen war Achylie oder Subaciditas zu konstatieren: freie HCl—O, Gesamtacidität — 2-4. Nur in einem Falle war die G.-acidität 15. Alle Patienten waren vom Lande, waren beschäftigt mit Schweinen und anderen Haustieren.

Die Untersuchung von Menschen und Schweinen an 3 Orten, woher die Balantidium coli-Erkrankungen stammten, ergab keine neue Infektion. An 2 von diesen Orten wurden auch bei den Schweinen keine Balantidien gefunden. Am 3 Orte waren ein Paar Schweine mit Balantidium coli und deren Cysten. Die jungen Schweine-Balantidien, desgleichen ihre Cysten unterscheiden sich von den menschlichen Balantidien hauptsächlich durch ihre Rotationsbewegungen um die Achse und durch die grosze Bläschenzahl in ihrem Protoplasma. Die reifen Schweine-Balantidien sind ganz ähnlich den menschlichen Balantidien. Das Balantidien coli musz in frischen Faeces gesucht werden, im Winter in faeces direkt dem Rektum entnommen. Sie fürchten niedrige Temperaturen u. troknen aus.

Die beste Arznei gegen Balantidium scheint das Yatren 105 zu sein, in Pillen zu 0,25, 6—8 Pillen pro die, 10—15 Tage lang. Dann ist die Dosis allmählich zu verkleinern und 15—20 Tage 3 × 1 Pille zu geben. Die Yatren - Klyzmen kann man entbehren. Im allgemeinen dauert die Yatren - Kur ca 30 Tage, bis die Balantidien im Darmkanal verschwinden. Wird die Kur zu früh abgebrochen, dann können die Balantidien wieder

herauwachsen. Nach Yatren schwinden die Balantidien in den Faeces schon 2—3 Tagen. Das Yatren paralisiert sogleich die Balantidien, sie krepieren, platzen und ergieszen sich.

Die Kranken fangen sich sogleich au zu bessern, sobald die Balantidien in den Faeces verschwunden sind. Die Durchfälle hören auf und die Faeces formieren sich ohne jegliche adstringentia. Der Appetit ist grosz, das Gewicht steigt rasch und die Kranken werden ganz geheilt von der Balantidium-Erkrankung.

Med. d-ras B. Golachas,
Kauno žydų ligoninės rentgeno skyriaus vedėjas.

Dėl šlapimo takų rentgenodijagnostikos.

Pasiūlius pyeloskopiją ir pyelografiją, urologinės rentgenodijagnostikos sritis žymiai praplito. Nors tiedvi tyrimo metodi



Atvaizdas Nr. 1.
Normalus vaizdas (įšvirkštus retrogradiškai umbrenal'io).

yra naujovės padaras, jiedvi jau tapo būtina, nepakeičiama priemone šlapimo takų susirgimams dijagnozuoti.

Pyelografija pergyveno įvairias stadijas. Voelker'is ir Lichtheim'as, darydami pirmuosius tyrimus rentgenu, šešė-

liui gauti vartodavo kolargolį. Kolargolis (koloidalis gyvsidabrio tirpinys) dar ir dabar vartojamas žemutinių šlapimo takų (pūslės) rentgenologiniam atvaizdinimui; bet pyeloinjekcijai jisai pasirodė esąs žalingas ir todėl pyelografijos reikalui nebevartojamas. Vėliau pereita prie halogenų (bromo, jodo); jų tarpe tvirčiausiai įsipilietino 25% jodolitis, išleistas į rinką „Kahlbaum“ firmos umbrenal'io pavadinimu. Jisai švirkščiamas ureterinio katėterio pagelba į inkstų piltuvus (1 pav.).

Umbrenalio pyelogrofija buvo iki pastarojo laiko vartojama daugelyje klinikų. Tačiau šitas tyrimo būdas turi sekamų ydų:

1. Umbrenalis chemiškai įaudina šlapimo takus. Jo įšvirkštus pacijentai nusiskundžia skausmais, kurie kartais būna labai smarkūs, diegliški ir ilgai trunka.



Atvaizdas Nr. 2.
Konkrementai dešiniojoje geldelėje.
(Įšvirkštus intra venam uroselectan'o).

2. Dėl to, kad umbrenalis suerzina šlapimo takus, per vieną seansą tegalima atvaizdinti tik vienas inkstas. Abipusis įšvirkštimas gali net sukelti laikiną anuriją, kuri, savaime suprantama, gali turėti labai nemalonių padarinių.

3. Umbrenalis įleidžiamas tiktai retrogradiškai, kas yra susiję su cystoskopija ir su ureterių kateterizavimu. Tatai, aišku, žymiai aprėžia umbrenalio pritaikymą. Pavyzdžiui, jisai visiškai ar sunkiai tepritaikomas ligoniams, kurie serga striktūromis arba prostatos hypertrofija.

Užtat pastaruoju metu pagaminti du jodo preparatai — u r o-s e l e k t a n'as (Schering — Kahlbaum f-mos) ir a b r o d i l'is (I. G. Farbenindustrie f-mos), kurie mus įgalina veikti descenduojamai, panaudojant intraveninę injekciją.

Literatūroje jau randame gausingų pranešimų apie šitų tyrimo metodžių rezultatus Jau ir mes senokai taikome šitas metodes Kauno žydų ligoninėje (žr. Dr. L u r j ė s str. „Medicinos", 1930 m. 9 Nr.).

Uroselektanas ir abrodilis, tiesą sakant, abu yra lygiaverčiai preparatai. Juos inkstai greit išskiria ir gauname patenkinamus rentgeno atvaizdus (žr. 2 ir 3 pav.). Šituos preparatus vartojant, tiesa, nebėra erzinamos umbrenalio veikmės, tačiau ir naujieji preparatai turi kaikurių ydų, k. a:



A t v a i z d a s Nr. 3
Konkrementai abiejose geldelėse.
(Įšvirkštus intra venam abrodil'io).

1. Pacijentas nėra abejingas įvedimui į organizmą didokos jodo kiekybės. Sergant kaikuriomis ligomis (arterijosklerozė, inkstų insufficijencija ir t. t.) tatai netgi kontraindikuota.

2. Rentgenogramos nėra tokios ryškios, kaip kad retrogradiškos pyelografijos atveju; kartais pripildymas labai ydingas.

Neseniai J o s e p h'iškė urologinė stotis paskelbė W e b e r'io darbą, pranešantį gavus labai gerų patyrimų iš r e t r o g r a d i š k o s p y e l o g r a f i j o s uroselektanu. Literatūroje galime aptikti žinių apie retrogradišką pyelografiją abrodilio pagelba.

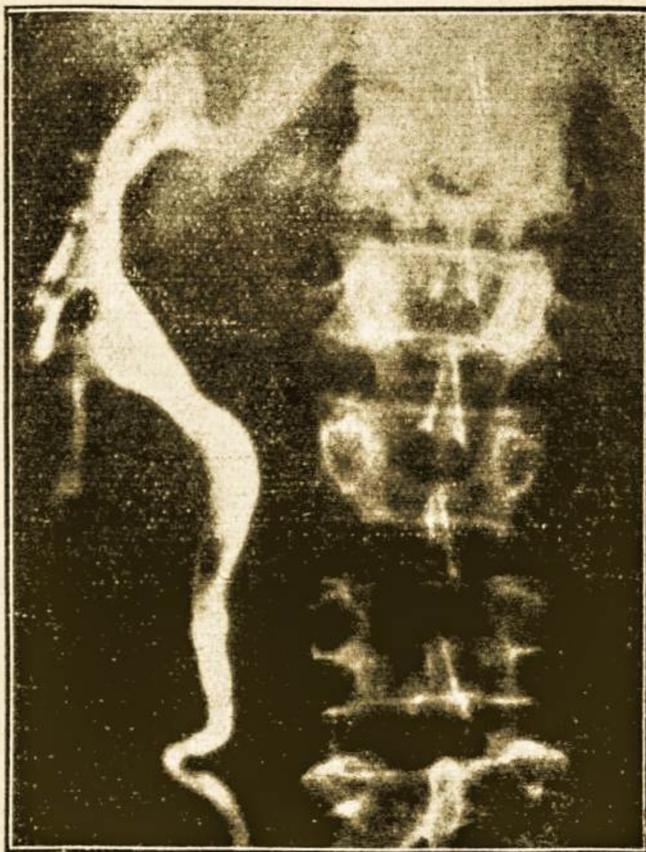
Mes irgi kurį laiką mėginome retrogradišką pyelografiją abrodiliu bei uroselektanu ir esame gavę gerų rezultatų (žr. 4 ir 5 pav).

Palyginę įvairias metodes, galime, pasiremdami mūsų stebėjimais, padaryti kaikurias išvadas.

Retrogradiška pyelografija umbrenaliu nepatartina; palyginus su ascenduojama pyelografija uroselektanu bei adrodiliu, jinai turi tam tikrų ydų (žr. aukščiau), o neteikia jokių pirmenybių.



Atvaizdas Nr. 4.
Daugelis konkrementų geldelėje (Pripildžius uroselectan'u retrogradiškai).



Atvaizdas Nr. 5.
Hypernephroma + sukalkėjusi myoma kaip priedas.
(Įšvirkštus retrogradiškai abrodil'io).

Mūsų pažiūra kai dėl retrogradiškos ir descenduojamos metodės yra šitokia.

Tais atvejais, kur įvesti cystoskopas ir ureteriniai kateteriai yra negalima, sunku ar nepageidaujama, esant infekuotiems žemutiniams šlapimo takams, — tokiais atvejais tenka pasirinkti descenduojama pyelografija.

Atvirkščiai, jeigu įleisti abrodilis arba uroselektanas cystoskopijos takais nėra keblu, tai mes mielu noru vartojame šitą metodę, nes tuo būdu gauname geresnius paveikslus. Taip pat, aišku, retrogradiška metodė vartotina tais atvejais, kur intraveninė injekcija yra priešindikuota.

Priekaištas, kad vartojant retrogradišką metodę pacientams gresiąs infekcijos pavojus, šitas priekaištas, mūsų išmanymu, nėra pagrįstas. Cystoskopija yra veiksmas, kuris nesukelia skausmo ir nesudaro infekcijos pavojaus.

Įvairių autorių nurodoma, kad descenduojama metodė turinti tą pirmenybę, jog vienkart leidžiąs įžvelgti inksto funkciją. Tačiau šitai gali atstoti indigokarmino bandymas, atliktas prieš pripildant šlapimo takus kontrastine medžiaga.

Dabar keletas žodžių apie pyelografijos techniką.

Pacientas reikia paruošti priprastu būdu, būtent: tyrimo priešdienyje, užvis geriau prieš piet, pacientas turi priimti valomųjų vaistų, geriausiai ricinos. Pusvalande prieš tiriant reikia padaryti valomoji klyzmė.

Retrogradiškai pyelografijai imame: abrodilio — 20% skiedinį, uroselektano — 40% skiedinį; į kiekvieną piltuvą švirkščiame po 5 — 10 ccm.

Darydami descenduojamą pyelografiją, visai išlėto injekuojame į veną 40 gr. uroselektano arba 20 gr. abrodilio, atmieštą 100 ccm. aquae redestillatae.

Autoreferat.

Uebersicht über die Entwicklung der Pyeloskopie—und graphie und ihre Bedeutung für die urologische Roentgendiagnostik.

Vor-und Nachteile der verscheidenen Methoden.

Das ursprünglich angewandte **Kollargol** hat sich als schattengebendes Mittel zur Darstellung der oberen Harnwege als schädlich erwiesen.

Eine längere Zeit wurde n den meisten Kliniken das Umbrenal— 20% Jodlithiumpräparat — zur retrograden Injektion in die Ureter und Nierenbecken, zwecks Herstellung von Pyelogrammen, angewandt. Auch das Umbrenal hat Nachteile: es reizt die Harnwege bei gleichzeitiger Injektion in beide Nierenbecken kann sogar Anurie entstehen, ect.

Die neueren,Untersuchungsmethoden, die sog **Ausscheidungspyelographie** mittels Abrodil und Uroselektan, Jodpräparate, die beide gleichwertig sind, haben wesentliche Vorteile gegenüber den alten Methoden.

Die Präparate sind nicht nur für die intravenöse Injektion anzuwenden, sie eignen sich auch für die gleichzeitige retrograde Pyelographie beider Nieren.

Es ist angegeben in welchen Fällen die intravenöse und wann die retrograde Methode anzuwenden ist.

D-ras D. Jasaitis.

Žiobikščių problema.

(Zum Tonsillen - problem. Dr. W. Mg. Wolffheim, „Klin'sche Wochenschr.“ 1931, Nr. 19).

Žiobikščių (tonsillų) klausymas iki šiol dar nėra išspręsta problema. Bet tat būtinai reikia padaryti, nes praktiškoji medicina dažnai su žiobikščiais susiduria.

Žiobikščiai yra surasti jau 1884 m. (Waldeyer, Bikel); jie įeina į Waldeyer'io lymfinio ryklės žiedo sudėtį (Waldeyerscher lymphatischer Rachenring), kurį sudaro: 1) gomurio žiobikščiai, 2) ryklės žiobikščiai, 3) liežuvio pagrindo (Zungengrund) žiobikščiai, 4) vamzdžio žiobikščiai (Mandeln), 5) ryklės užpakalinės sienelės granulės, 6) adenojidiniai audiniai ryklės užpakalinėj sienelėj ir 7) nosiaryklės (Kehlkopfeingang) angos lymfiniai audiniai. Su minėtaisiais žiobikščiais histologiškai yra giminingos Peyer'io dėmės (plaques) ir aklosios žarnos ataugos žiobikščiai (Carl Peter). Histologiškai jie visi turi lymfiškai epitelinę struktūrą.

Žiobikščiai nėra vietinės lymfinės liaukos, kaip iki šiol buvo manoma, nes jie neturi atvedamųjų lymfinių indų (Schlemmer). Šitą tvirtinimą įrodo tatai, kad nebūna juose metastazių, kai nosyje ir nosiaryklėje esama naujikų. Nosies tuštymų, ryklės minkštadalių, gomurio lankų ir liežuvėlio vėžiai metastazuoja į kaimyniškas lymfines liaukas, bet neliečia žiobikščių (Denker, Nüsmann). Taip pat žiobikščiai nedalyvauja įdegimo židiniuose — infekciškuose kaimyninių organų procesuose, k. a.: lues, lupus, tuberculosis.

Anksčiau buvo manoma, kad svarbiausias žiobikščių uždavinys gaminti burnos vidaus apsiginamųjų medžiagų; be to, dar jiems priskirdavo kaikuriuos endokrininių liaukų savumus.

Dabar dažniau pasitaiko šių teorijų.

Branduolių centrų (Keimcentren) apginamoji teorija, kurios autorius yra Hellmann'as. Jau 1862 m. jisai rado lymfinio audinio folikulose šviesius centrus, kuriuos jisai pavadino vakuolėmis. 1885 m. Flemming'as surado, kad tenai gaminami lymfocitai ir nuo to laiko jos vadinamos branduoliniais centrais arba antrinėmis folikulomis. Švedas Hellmann'as sako, kad tų antrinių folikulų uždavinys yra apsaugoti vaiko organizmą nuo įvairių bakterinių toksinų. Jo manymu, vaikų amžiaus metu adenojidinių audinių hyperplazija yra fyziologiška organizmo reakcija prieš įvairius nuodingus infekcijų veikimus. Taip galvoti verčia ir tatai, kad įvairioms infekcijoms praėjus, — lytiško brendimo metu, — šitie adenojidiniai audiniai žymiai sumažėja (involiucijonuoja).

Žiobikščiai tarnauja okultiškam immunizavimui produkuoti, pasak antrosios teorijos. Immunitetas organizme prieš įvairius mikrobus gali tik tuomet atsirasti, kai jie patenka į audinius ir kai jų toksinai susiduria su organizmo syvais. Burnos tuštymo gleivinė yra slidžiai lygi, o žiobikščiai yra kempiniškos struktūros, kurių paviršių didina įvairūs plyšiai ir raukšlės. Į tuos plyšius ir raukšles, kaip į kokį receptaculum'ą, patenka įvairūs mikroorganizmai. Iš tikrųjų, tose žiobikščių vietose randama milijardai įvairių mikroorganizmų. Tie plyšiai ir raukšlės gali būti nuo mažens pasikeitimo vietomis tarp ligų sužadintojų

ir kraujo. Ar ten pat gaminamos immunizuojamosios medžiagos, iki šiol dar neištirta. Galima manyti, kad žarnų Peyer'io dėmėse (plaques) ir aklosios žarnos ataugos lymfiškai epiteliniuose narveliuose vyksta panašūs procesai. Šito naudingo, bet kartu ir pavojingo darbo metu žiobikščiai gali susirgti.

Kadangi jaunatvė yra laikas, kada organizmas gamina daugiausia immunizuojamųjų medžiagų, tatai ir yra suprantama, kodėl tuo metu žiobikščiai yra stipriai išsirutuliavę. Vėlesniu metu, kai jų reikšmė mažėja, jie pradeda involiucijonuoti.

Šita paslėpto immunizavimo teorija galima suderinti su Hellmann'o ir Berggren'o nuomonėmis, kurios stengiasi įrodyti, kad žiobikščiai pasižymi apsaugojamomis ir apginamomis savybėmis.

Šitos nuomonės turi ir priešininkų (Wirth). Jie tvirtina, kad sveikuose žiobikščiuose nėra patogeniškų mikrobų. Bet šitas priekaištas yra sunkiai įrodomas.

Aukščiau minėtų pažiūrų, kad žiobikščiai pirmieji suserga bekovodami prieš besibraunančius į organizmą mikrobus, Fein'as nenori priimti. Jisai tvirtina, kad angina nėra pirminė, ekzogeninė liga, bet bendro susirgimo padarinys. Panašiai galvoja ir Denker'is, Nüssmann'as, Uffenorde's, v. Schontagh'as, Schottmüller'is, W. Schultz'as ir kt. Jie tvirtina, nesutikdami su daugelio mokslininkų nuomonėmis, kad skarlatininė angina nėra ligos išeinamasis taškas, bet tik vietinė reakcija, kaip, pav., odos išbėrimas. Juk pasitaiko skarlatinų ir be anginos. Daugeliu atveju angina yra tik „Ausscheidungsangina“. Tas pat ir su angina syphilitica. Čia žiobikščiai suserga ne todėl, kad jie tarnauja įėjimo vartais, bet tatai yra antriniai syfiliniai gleivinių plėvių išbėrimai. Analogiškų pažymių mes randame septiškų leukėmijų, angina agranulocytotica ir lymfocitų - monocitų anginų atvejais. Čionai pirminis susirgimas yra kilęs iš kaulų čiulpų.

Bet šalia tokių reiškinių, kurie išteisina žiobikščius, yra daug neginčijamų atsitikimų, kai liga pro žiobikščius įsiveržia į žmogaus narvelių karaliją. Šitie atsitikimai ir pateisina Aschoff'o posakį: „Žiobikščiai yra nelaimių organai“.

Šituos atsitikimus trumpai prisiminsime. Kad, iš tikrųjų, taip yra, mes galime spręsti terapijos duomenimis. Pašalinus žiobikščius, trumpu laiku baigiasi arba žymiai pagerėja liga.

1) Visai vienodos nuomonės prisilaikoma apie terapišką veikimą sergant aštriojo endokardito liga. Žinoma, negalima, žiobikščius pašalinus, sutaisyti randuoti vožtuvai.

2) Anginos, ypatingai chroniškai pasikartojančios, būna priežastimi inkstų susirgimų. Tada taip pat reikalinga pašalinti žiobikščiai. Šitaip gydydami gauname didelės naudos ir chroniškose inkstų ligose.

3) Polyarthritis reumatica ir myalgijos gerai reaguoja į šitą chirurgišką terapiją.

4) Kaikurie appendicito susirgimai galima primesti žiobikščiams. Aschoff'as mano, kad apsikrečiama ne iš kraujo, bet iš žarnų (nurytos bakterijos).

5) Visais atvejais, kai nėra aiškios ligos, o yra tik patologiški symtomai (subfebrilė t⁰, galvos skausmai, suliesėjimas, dirksnių systemos jautrumas), taip pat reikalinga žiobikščiai pašalinti.

6) Halle's ir Peritz'as paskutiniu metu gavo gerų padarinių chorea minor ligoje, pašalindami žiobikščius.

7) Meyer'is mano, kad žiobikščių ir dantų susirgimai yra susiję su psychiškomis ligomis.

Tas pat galima pasakyti ir apie kaikurias allergiškas ligas.

8) Apskritai, visuomet yra tikslu pašalinti žiobikščiai, jei tik yra objektingas įtarimas, kad jie gali būti ligos priežastimi.

Reikia žinoti, kad tonsillotomija ir ypatingai tonsillektomija nėra visiškai nepavojingos operacijos. Streit'as, Rege's, Uffenorde's, Claus'as Goerke's ir kt. praneša apie sepsio atsitikimus po operacijos. Todėl yra būtinas reikalas, jei tik negresia kuris-nors staigus pavojus, palaukti 4—6 savaites po aštrių susirgimų.

Čionai maždaug reikia prisilaikyti chirurgijos nurodymų, kuriuos ji teikia appendicito operavimo atveju. Kraujavimo pavojus gali atsitikti operuojant tik senyvus (60 metų) individus, hypertonikus, anėmikus ir hėmofilikus.

Autoreferat.

1. Es gibt eine Reihe verschiedenen Theorien, die Funktion de Mandeln zu erläutein versuchen.

2. Um sich er Entfernung der Mandeln sich entschliessen, man muss genügend er :te Gründe dazu haben.

3. Bis jetzt t festgestellt, dass bei Endocarditis, bei chronischer Angina, bei Polyai hritis reumatica, bei Myalgien und in allen Fällen, wo eine bestimte Krar.kheite sich: nicht festzustellen lässt, wobei pathologische Symptomen (subi brile t⁰, Kopfschmerzen, Nervosität, Abmagerung) vorhanden sind, die Entfernung der Mandeln zweckmässig ist.

4. Bei sich wiederholenden Anfällen der Appendicitis, Chorea minor und einigen psychischen Erkrankungen die Entfernung der Mandeln wird auch empfohlen.

5. Die Entfernung ist nicht vor 4—6 Wochen und der acuten Angina vorzunehmen.

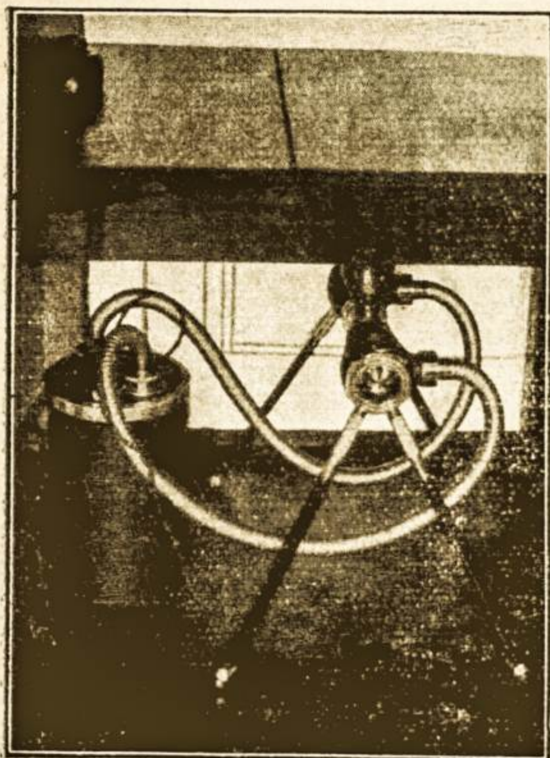
Dr. B. Zacharinas. (Kaunas)

Svetimkūnių pašalinimas rentgeno „Metalix" aparatu kontroliuojant.

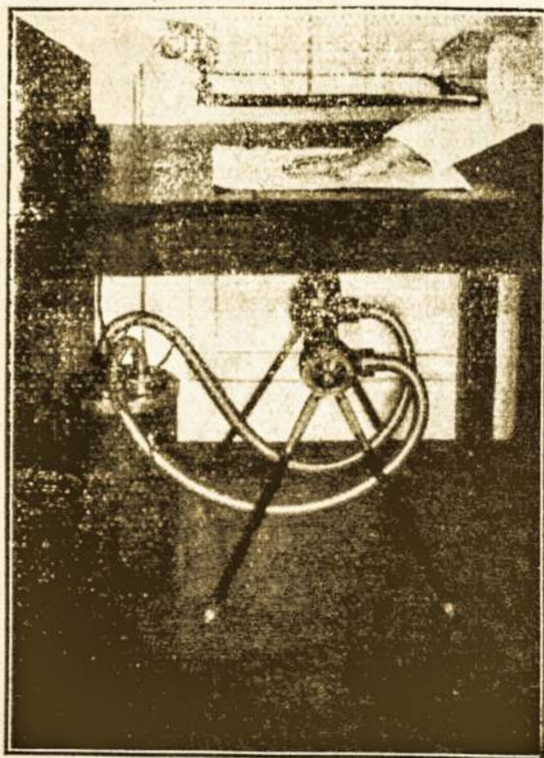
Svetimkūnių ekstrakcija iš pirštų, rankų, kojų ir t. t. sudaro kaikada daug sunkumų. Tenka iš operacijos kambario vesti ligonis jau su pradėta ir nebaigta operacija, su atidaryta žaizda,

į rentgeno kambarį. Pastarasis nėra dažnai pritaikintas, kad ir mažesnėms operacijoms. Jaudinasi dėl to ligonis, operatorius, personalas, kenčia aseptika.

Savo praktikoj man teko tasai trūkumas pašalinti Philips'o „Metalix" rentgeno aparato lengvumo ir paslankumo dėka. Daroma štai kaip: transformatorius su aparatų, kurio konusas yra atkreiptas į viršų (1-as atvaizdas), statomas stalo apačioj; galūnę, iš kurios reikia pašalinti svetimkūnis (adata, kulka ir t. t.), dedame ant to stalo vietos, kurios apačioje stovi rentgeno aparatas. Ekranas, apklotas steriliu rankšluosčiu (ar aptrauktas steriliu ap-



1-as atvaizdas.
Rentgeno „Metalix" aparatas su transformatorium stalo apačioje.



2-as atvaizdas.
Tas pats aparatas su ekranu aukščiau stalo.

valkalu), laikomas pagelbininko (2-as atvaizdas) aukščiau operuojamos galūnės.

Operaciją aš pradedu ir baigiu rentgeno kambaryje, ant rentgeno stalo, iš anksto tinkamai pasistatęs aparatą.

Atvaizdai gana aiškiai iliustruoja aprašytąjį būdą, kurį aš galiu rekomenduoti kolegoms išmėginti.

Zusammenfassung.

Es wird ein Verfahren kurz beschrieben, wie man unter „Metalix" Röntgenapparatkontrolle Fremdkörper enfernen kan. Die beide Zeichnungen zeigen die Operationsanlage am Röntgentische. Die Assepsis wird dabei sehr geschont.

Doc. med. d-ras K. Oželis.

Nepaprastas sadizmo atsitikimas.

(Prof. Karl Berg: **Der Sadist. Gerichtsärztliches und Kriminalspsichopatologisches zu den Toden des Düsseldorfer Mörders.** „D. Z. für die Gesamte Gerichtl. Medizin", 17 B., 4—5 H., 1931).

1929 m. Diusseldorfe perijodiškai pasikartoją nužudymai sujudino per spaudą ne tik Diusseldorfo gyventojus, bet ir visą Vokietiją. Pagaliau tų žudymų kaltininkas Kürten'as buvo suimtas ir nuteistas mirti. Šito reto žmogžudžio veiksmų apibūdinimas turi nemaža svarbos teismui, o taip pat gali būti įdomus ir gydytojams. Prof. K. Berg'as patiekia apie Kürten'ą tyrimo medžiagą, suskirstytą tuo būdu, kad pradžioje nušviečia 1929 m. nužudymus teismo mediciniško tyrimo atžvilgiu, toliau eina nuostabus žmogžudžio prisipažinimas apie anksčiau padarytus nusižengimus ir, pagaliau, autorius apibūdina žmogžudžio asmenybę, kritiškai įvertindamas surinktąją medžiagą.

Prof. K. Berg'as 1929 m. nuo vasario iki lapkričio mėn. turėjo progos apžiūrėti ir daryti skrodimus 14-kai nužudytų asmenų lavonų. Žudymo būdas buvo nevienodas: vienos moterys buvo pasmaugtos ranka ir subadytos peiliu arba papjautos, antros nudurtos peiliu arba žirklėmis, trečioms buvo sudaužyta galva plaktuku. Taip įvairinami žudymo būdai suklaidino visuomenę ir policiją; buvo manyta, kad esama kelių žmogžudžių. Kaikurioms aukoms buvo pastebėtas seksualinis motyvas, nes rasta lyties organuose tam tikrų specifiškų duomenų. Klaidingai buvo manyta, kad čia darbas psychiškai nesveiko typo, kadangi žudymai buvo atlikti ypatingu brutalumu ir žiaurumu. Buvo pastatyta ant kojų visa Diuseldorfo ir provincijos kriminalinė policija. Kriminalinei policijai teko pergyventi daug priekaištų, kad ji nesugeba susekti žmogžudžių. Pagaliau, žmogžudys buvo surastas ne kriminalinės policijos pastangomis, bet nusikąltėlis pats įkliuvo per savo neatsargumą.

Viena moteris, kuri buvo patekusi į Kürten'o nagus, parašė savo pažįstamai apie tat laišką. Pastaroji šitą laišką įteikė kriminalinei policijai, kuri iššaukė laiško autorę, kad nurodytų butą ir apipažintų žmogžudį. Kürten'as buvo policijos suimtas gatvėje pasimatymo metu su savo žmona. Iš pradžių jisai prisipažino esąs Diusseldorfo žudikas, bet vėliau tardytojui užsigynė. Jis tik prisiėmęs ant savęs šitą apkaltinimą, norėdamas, kad jo žmona gautų atlyginimą už žmogžudžio nurodymą policijai. Jisai žinąs apie žudynes tik iš laikraščių, bet papasakojo tardytojui tokių atsitikimų, apie kuriuos neturėta jokių žinių, ir tik vėliau, patikrinus, jos pasitvirtino. Po 2 mėn. Kürten'as atvirai išpasakojo, kas per 30 metų yra įvykę.

Paties Kürten'o prisipažinimu, jo buvo padaryti 79 nusikaltimai, jų skaičiuje: smaugimų ranka — 25, smaugimų ranka ir subadymų peiliu — 3, smaugimų ir subadymų žirklėmis — 2, smaugimų ir kaklo perpjovimų — 2, subadymų žirklėmis — 2, subadymų durklu — 7, užmušimų plaktuku — 4, pasikėsinimų žudyti — 3, padegimų — 31. Anksčiau patiekti atsitikimai buvo papasakoti su tokiomis smulkmenomis ir detalėmis nuo 1 iki 79, su nepaprastai ramia nuotaika, jog stebino pripratusius kriminalinės policijos valdininkus. Prof. Berg'o užklaustas, ar jis jaučia sąžinę, atsakė — jokios. Jis niekuomet nejautęs jokių sąžinės išmėtinėjimų. Jam neateidavusi į galvą mintis, kad jo veiksmai blogi, kuriuos visuomenė smerkia. Kitu atveju Kürten'as pareiškė, kad jis jaučiąs sąžinės neramumą savo žmonos atžvilgiu, kadangi jai buvęs neištikimas.

Prof. Berg'as stebėjo Kürten'ą ištisus metus. Visus savo stebėjimus jis aprašė šitame straipsnyje paties Kürten'o žodžiais, atitinkamai juos sugrupavęs.

Kürten'o bijografija iš paviršiaus ne kuo skiriasi nuo kriminalinių psychopatų. Gimė ir augo sunkioje aplinkumoje, mokėsi amato, turėdamas

16 metų amžiaus pirmą kartą buvo nubaustas už vagystę. Greitai po to ėjo keturios tolimesnės bausmės už vogimus. Atlikęs bausmę 1904 m., Kürten'as trumpu laiku padaro 4 padegimus. Padėtas į kalėjimą 1905—1913 m. Trumpas laisvės protarpis pertraukia 7 metų buvimą kalėjime. Bet šituo trumpu laisvės metu padaro 7 sunkius nusikaltimus. 1921 m. atleidžiamas iš kalėjimo, gauna pastovų darbą fabrike, vedasi. Toliau eina 4 metai ramaus darbo, įsigyja gerą vardą. 1925 metais atsiduria Diusseldorfe. Čia jis vėl pradeda nusikalstamus darbus, pasižymėdamas padegimais ir seksualiniais žudymais, kurie pasiekia 1929 metais pasibaisėtiną ciniškumo laipsnį.

Kiek smulkiau įsigilinus, matyti, kad Kürten'o tėvas buvęs geras darbininkas, bet didelis alkoholikas, nesugyvenamas ir triukšmadaris; daug kartų buvęs baustas; lytiškai nesusivaldydavęs; dėl kraujomaišos su savo vyresniąja dukterimi buvęs nubaustas kalėti pusantrų metų sunkiųjų darbų kalėjime. Tėvo dvi seserys — taip pat alkoholikės. Senelis — darbštus žmogus, kilęs iš kaimo, bet smarkiai gėręs; dėl vogimo atleistas iš tarnybos ir baustas kalėjimu. Senelė mirė 70 m. nuo senatvės; ji taip pat gėrusi. Jos vaikai buvę girtuokliai. Kürten'o motina ir jos seserys buvusios sveikos. Motina persiskyrusi su vyru, kada pastarasis buvo uždarytas į kalėmą dėl lytinių santykiavimų su savo dukterimi. Kürten'o 2 seserys jauname amžiuje mirė, 1 dingo pasaulinio karo metu, viena jauna ištekėjo ir buvo pavyzdinga namų šeimininkė, dvi kitos, Kürten'o parodymais, seksuališkai labai jautrios; du jo broliu daug kartų buvo sunkiai bausti už įvairius prasižengimus.

Kürten'o tėvai 1895 m. persikėlė į Diusseldorfą. Čia jisai lankė mokyklą, ir gerai mokėsi. Tėvas pragerdavęs visus pinigus. Šeima kentusi baisų skurdą. Girtoj būklėj tėvas buvęs baisus: daužęs langus ir viską triuškinęs. Jisai, kaipo vyresnysis sūnus, itin nukentėdavęs; dažnai nuo tėvo žiaurumo bėgdavęs į mišką arba į mokyklą. Savaitėmis jisai negrįždavęs namo. Tuo metu slankiodavęs gatvėmis ir vagiliaudavęs. Gyvendavę visi viename kambaryje. Jisai greitai pastebėjęs lytinio gyvenimo slėpinius, kurie anksti sužadinę jame seksuališkus jausmus. Vargas pasiekęs aukščiausio laipsnio, kai tėvas buvo uždarytas pusantrų metų kalėti dėl kraujomaišos su dukterimi.

Trumpai, jo jaunatvė buvusi tikra kankynė. Neturėdamas 16 m., paėmęs iš įstaigos pinigus ir pasislėpęs, bet greitai buvęs suimtas ir padėtas 2 mėn. į kalėjimą. Paleistas iš kalėjimo jau nebegrįžta pas tėvą. Jis papasakojo, kokios įtakos turėjęs kalėjimo rėžimas tolimesniam jo gyvenimui.

Toliau autorius aprašo Kürten'o žmonos kilmę ir užsiėmimą iki pažinties, susituokimą, jo neištikimumą žmonai. Pastaroji kantriai kenčianti.

Kürten'as atsiliepia apie savo žmoną taip, kad ji turinti kilnų charakterį ir sveiką protą, nors apie moteris jis bendrai atsiliepdavęs labai blogai.

Jei atmesime visus nusikalstamus darbus, Kürten'as buvo savo aplinkumoje geras darbininkas, ramus, tik dažnai be darbo, buvo taupus, be savo žmonos, neturėjo artimesnių draugų. Kürten'as savo vidaus pergyvenimus, palinkimus slėpė nuo policijos ir tardytojo. Pradžioje jis visus nusikaltimus aiškino kaipo keržtą visuomenei. Vėliau prof. B e r g'as, kaipo kalėjimo gydytojas, įsigijo jo pasitikėjimą ir Kürten'as atvirai jam viską prisipažino.

Jis sako: „Aš vakarais išeidavau, kad susirasčiau sau auką, kadangi mano žmona turėjo vakarinį darbą ir iš namų išeidavo. Lytinis patraukimas visuomet buvo stiprus, ypač jis padidėjo pastaraisiais metais. Todėl aš turėjau ieškoti naujos aukos". Jam ištekėdavusi sėkla, kai auką sučiupdavęs už gerklės arba kai reikėdavę auką įdurti; smaugiant dažnai įvykdavusi erekcija, bet sėkla neištekėdavusi. Badant auką būdavęs orgazmas ir sėklos ištekėjimas. Kartais varpą turėdavęs atidengtą; sėkla

ištekėdavusi varpai esant ir nepritvinkusiai, tada jausmas būdavęs daug malonesnis. Kürten'as turėdavęs lytinį pasitenkinimą, sužalodamas ne tik moterį, bet ir vyriškį. Jisai pasakojo, kai kartą sutikęs vyriškį ir smogęs jam į smilkinį žirklėmis; vyriškis parpuolęs; nuo to pajautęs lytinį patraukimą, kuris vėliau didėjęs nuo kiekvieno šviežio įdūrimo. Nuo smarkaus įdūrimo į sprandą išgirdęs kraujo čiurlenimą, tada pajautęs aukščiausį susijaudinimo laipsnį ir jam ištekėjusi sėkla. Paliovęs toliau badyti. Kitą dieną jisai nuvykstąs į nužudymo vietą ir vėl jaučiąs lytinį patraukimą, nejausdamas nuovargio, nors ištisą naktį vaikščiojęs, o dieną dirbęs.

Pasakodamas apie pasireiškusį žiaurumą, jisai grįžta į savo jaunatvę. Nuo mažens jisai mėgdavęs draskyti paukščių lizdus, gaudyti varles, voveres; lytiškai jisai anksti subrendęs; turėdamas 15—16 metų amžiaus, jisai subadęs avį ir jautęs lytinį pasitenkinimą, tik sėkla neištekėjusi. Tatai buvo pradžia, kada jisai pajutęs ryšį tarp žiaurumo ir lytinio pasitenkinimo ir vėliau jisai to malonumo neužmiršęs! Kürten'as pasakojo prof. Berg'ui, kad negalįs sau įsivaizduoti to jausmo, bet turįs pamėginti nupjauti žąsiai galvą ir įsiklausyti visai lėtą kraujo čiurlenimą. Šito jausmo atsiradimas glūdįs tolimoje praeityje. 9 metų amžiaus jam tekę matyti šunų gaudytojus šunis kankinant ir užmušant; jie rodydavę jam, kaip šunys masturbuojami, iki ištekant sėklai. 13 m. dažnai prisimindavęs šunų gaudytojus, kada jisai su kitais vaikėzais išplėšdavęs iš lizdų jaunas pelėdas arba gaudydavęs voveres. Pastarosios reikėdavę (gaudant) sučiupti už kaklo. 14 m. amžiaus, sučiupęs voverę už kaklo, jisai jautęs pilną lytinį pasitenkinimą su sėklos ištekėjimu. Iš knygų ir pasakojimų jisai sužinojęs, kad pasitaiką panašių jausmų. Kraujo vaizdas sukeldavęs jam labai malonų jausmą, todėl dažnai lankydavęs kiaulių skerdyklą. Būdamas dar mokykloje, mėgdavęs žiūrėti į gaisrą, klausyti minios riksmą ir bendrą sumišimą, kurie teikdavę jam didelio pasitenkinimo. Jaunatvės onanizmas praėjęs nepastebėtas ir bendros įtakos neturėjęs. Apie lytinius santykiavimus jisai jau turėjęs visišką supratimą 13 m. amžiaus, ką jis stebėdavęs pas savo tėvus. Nepavykus atlikti coitus su mokyklos mergaitėmis, atėjusi jam į galvą mintis pamėginti su avimis. 13 m. pirmą kartą atlikęs lytinį aktą su sužalojimais — ar avis neramiai laikėsi ar buvusios kurios kitos aplinkybės, bet jisai įdūręs aviai ir jam ištekėjusi sėkla. Panašiai elgęsis 2—3 metus iš eilės. Turėti lytinį aktą su moterimi patraukimo nejautęs. Atlikdamas lytinį aktą su moterimi, ją gnaibęs, bet šitie sužalojimai neturėję įtakos į lytinių jausmų sužadinimą.

Įvyko pirmas suėmimas. Gimė pirmos mintys apie sužalojimus. Išėjęs iš kalėjimo, susipažinęs su moterimi ir jos 16 metų dukterimi. Moteris jam patikusi, į dukterį nekreipęs dėmesio. Lytiški susinešimai su šita moterimi ėję su žiauriu apsiėjimu. Kada jinai jam įkyrėjusi, Kürten'as grasinęs ją nužudysiąs, bet tuo metu už vagystę buvęs nubaustas kalėti 9 mėn. Išėjęs iš kalėjimo, jisai turėjęs lytinių susinešimų su dukterimi, kurią kankinęs ir grasinęs revolveriu. Mergaitei bėgant, šovęs iš užpakalio, bet nepataikęs. Tuo metu jis turėjęs erekciją. Būdamas kalėjime Kürten'as galvojęs mergaitę nušauti ir kartu jautęs lytinį pasitenkinimą. Išėjęs iš kalėjimo, planą įvykdęs, bet vėl buvęs nubaustas 1 metus kalėti.

Apie smaugimus Kürten'as sako, kad patsai procesas be užmušimo teikdavęs lytinį pasitenkinimą; kartais, smaugdamas mergaitę keliais atvejais sakydavęs, kad tat liečia meilę ir jis nenorįs jos žūdyti. Kartais vien tik smaugimu jisai nepasiekdavęs tikslo ir auka ištrūkdavusi. Kelias moteris mirtinai pasmaugęs.

Kalėjime jisai matęs, kad kaikurie kaliniai įsivaizduoja nuogas moteris ir masturbuojasi. Kürten'ui masturbacija neduodavusi jokio pasitenkinimo. Atvirkščiai, turėdavęs didelį lytinį pasitenkinimą, įsivaizduodamas žiaurumą ir sužalojimus. Tuo metu jam įvykdavusi erekcija ir sėklos ištekėjimas.

Kürten'as negalįs pasakyti, kuriais momentais jo lytinis patraukimas buvęs stipresnis arba silpnesnis. Jei nusikaltimų lentelėje esą spragų, tai jos reikią priskirti išbūtam kalėjime laikui arba nepasitaikiusiai progai.

Šitais protarpiais pasitaiko labai daug padegimų. Kürten'o vaizduotėje padegimai vaidinę tokį pat vaidmenį, kaip ir kitos viešos nelaimės. Kai žmonės, didžiai sumišę, vienas paskui kitą bėga ir klykia, tai matydamas turėdavęs didelio pasitenkinimo. Gaisro vaizdas nakties metu jį lytiškai labai erzinęs ir jis jausdavęs pilną orgazmą.

Kürten'as turėjo nepaprastą atmintį, smulkiausiai galėjo papasakoti dieną ir valandą ir visas kitas smulkias aplinkybes apie tai, kas yra buvę prieš 20—30 mt. Užklaustas, ar jis normaliai sugeba atlikti lytinį aktą, atsakė neigiamai: moters nesmaugiant arba nebadant, jam neištekekanti sėkla. Atlikdamas coitus su žmona, jisai įsivaizduodavęs žiaurumus, sužalojimus, nužudymus, nes priešingu atveju negalėdavęs užbaigti lytinio akto. Svarbiausias dalykas, tai kraujo vaizdas. Matydamas didelę katastrofą, masinius sužalojimus, jisai jausdavęs didelį lytinį susijaudinimą, erekciją ir sėkla ištekėdavusi. Toksai pat jausmas jį lydėdavęs, kada paimdavęs į ranką peilį, žirkles arba plaktuką. Smaugimas ir gašlavimas sužadindavęs erekciją, bet įkišta į vaginą varpa atslūgdavusi, reikėdavę auką badyti, kad sėkla ištekėtų. Kartais smaugdavęs auką, kai įkišdavęs varpą į vaginą ir tuo pačiu metu badydavęs pro drabužius į krūtinę; tik badydamas greitai sukeldavęs erekciją ir sėkla ištekėdavusi. Kartais jisai turėdavęs sėklos ištekėjimą, kai nuvykdavęs į nužudymo vietą aukos pažiūrėti. Nuo smūgio, pav., plaktuku, auka susmukdavusi, jisai kišdavęs varpą erekcijos būklėje į vaginą, bet, nematydamas kraujo, coitus neįstengdavęs baigti; duodavęs dar smūgį ir tuomet sulaukdavęs sėklos ištekėjimą. Jisai gerdavęs kraują iš žaizdų — nuo lūpų, smilkinio, pakaušio ir rankų. Paklaustas apie papildytus nusikaltimus, ar jie sudaro jam nemalonumų, jis atsakė, kad, atvirkščiai, prisiminimai įvairių detalių jam suteikią pasitenkinimo ir jisai pergyvenąs fantazijoj malonų jausmą. Čiurlenantis iš sudaužytos galvos kraujas sukeldavęs jame didžiausią pasitenkinimą.

Iš nesuprantamo tardytojui nusikaltėlio, Kürten'as, dėl patologiškų nukrypimų lytinėj sferoj, pasirodo esąs sadistas, žmogžudys dėl patenkinimo savo seksuališkų geidulių. Jis nieko nauja neįneša į seksualinę patologiją ir skiriasi nuo kitų sadistų ne kokybiniu, bet kiekybiniu atžvilgiu. Lytinių iškrypimų sferoje sadizmas užima labai svarbią vietą, kadangi lytinio akto atlikimas susijęs su smurtu, arba smurtas yra akstinas lytiniams jausmams sužadinti. Teismo ekspertui tenka susidurti su įvairaus laipsnio sadizmo reiškiniais. Paprastas fyziologiškas aktas atliekamas su kaikuriuo žiaurumu: įsmeigiami į moters kūną pirštai, įkandimai ir sužalojimai iki nužudymo imtinai. Sadistų ypatybė ta, kad be smurto jie negauna lytiško pasitenkinimo. Daugumas prisipratina prie tam tikrų veiksmų, kuriuos visuomet kartoja. Vieni pjausto kasas, kiti aprėdus drasko, peiliu bado ir t. p. Bet pavojingiausi, kurie jaučia lytišką pasitenkinimą, žudydami arba varydami toliau smurto darbą jau nužudytai aukai pagal išankstо išdirbtą schemą. Kürten'as skiriasi nuo vidutinio sadisto typo tuo, kad savo žudymams vartojo įvairius instrumentus ir būdus. Šitas žudymo būdų įvairumas padėjo ilgai pasislėpti: jisai patsai pasisakė, kad tuo jisai sukėlęs įtarimą, būk Diusseldorfe esą keliolika žmogžudžių. Be to, jisai buvo atsargus: durklą ir plaktuką slėpdavęs lauke ir tik žirkles laikydavęs namie.

Mes jau matėme, kad Kürten'o sadizmas labai anksti pasireiškęs su gyvuliais, kada jis iš to pastebėjęs lytinį pasitenkinimą. 13—14 metų turėjęs lytinį aktą su avimis ir ožkomis ir jau tuomet pastebėjęs, kad gyvulio sužalojimas jam duodąs ypatingą jausmą. Tekančio kraujo švelnus čiurlenimas sužadindavęs jam didžiausio malonumo iki pat galo. Buvusi tat ypatingai jaudinanti priemonė, kuri sukeldavusi orgazmą, tuo tarpu kai kitos išmėgintos priemonės, kaip smaugimas ir plaktuko smūgiai, neveikdavusios arba nepakankamai greit veikdavusios.

Kürten'ą lytiškai jaudindavęs ne patsai gaisro vaizdas, liepsna, bet įspūdžiai ir baimė, kuriuos pergyvena žmonės. Kitas Kürten'o sadizmo komponentas — žiaurumas, kuris turėjo patenkinti jo lytiškus patraukimus. Kai įvykdavęs orgazmas, Kürten'o susidomėjimas savo auka užgesdavęs. Mergaites smaugdavęs, kol nepajausdavęs sėklos ištekėjimo. Kad užmaskuotų savo lytiškus nukrypimus ir pagražintų smaugimus, kartais bandydavęs atlikti coitus normaliu būdu, bet tat likdavusi immissio sine semine.

Kürten'as pakartotinai lankydavęsis į nusikaltimo vietą ir valandomis stovėdavęs. Šie atsilankymai turėdavę tik seksualinius patraukimus. Kürten'as sako: „Vėl grįždavau prie aukos kapo. Kada paliesdavau kapo žemę, kartais jausdavau lytišką susijaudinimą, prisimindamas pergyventąjį momentą. Kada rytą grįžau į nužudymo vietą ir mergaitės lavoną apipyliau žibalu, liepsnos šviesoje įvyko sėklos ištekėjimas, ir pergyvenau orgazmą."

Prof. B e r g'as, 12 mėnesių observavęs Kürten'ą, pareiškė, kad jis negalįs laikyti jįjį psychiškai nesveiku baudžiamojo proceso prasme; taip pat ir psychijatrijos įstaigų stebėjimai davė tuos pačius rezultatus. Kürten'o sadizmas yra lytinio jausmo perversijos padarinys. Kürten'as— psychopatas su sunkiu paveldėjimu. Senelis ir tėvas buvę girtuokliai ir pasižymėję įvairiais savo charakterio anormalumais. Kürten'as paveldėjo iš jų šitas blogybes. Nors tėvas griežtai laikęs jį, bet 16 metų jisai tampa nusikaltėlis. Vienas vogimas ėjo paskui kitą; bausmės buvo vis ilgesnės; galop jisai buvo ilgiems metams uždarytas į kalėjimą. Jis gauna paramą iš savo žmonos, kuri turi tvirtą būdą, ir veda doros darbininkės gyvenimą. Vogimai sumažėja, bet sadistiški palinkimai vis didėja iki baisiųjų 1929 metų.

Panašūs Kürten'o psychopatiški trūkumai neperžengia ribų. Savo nusikaltimus sugeba slėpti nuo žmonos ir visuomenės akių. Jisai atrodo prašmatniu kavalierium. Numatytą auką iki atentato jis palieka ramybėj. Žmona labai nustemba, pamačiusi jį lovoj su mergina, bet jisai išsisuka iš nemalonios situacijos su pašiepimu. Po pakartotinių smaugimų mergaitė ieško užtarimo pas restorano tarnus. Kürten'as nuginkluoja juos, pareikšdamas, kad tat jo sužadėtinė. Laimingai ištrūkusi anksčiau iš Kürten'o nagų, mergaitė pažino jį gatvėje ir nori pranešti policijai; jisai prigrasina jai, kad tuoj ją perduosiąs policijai, nes jiji pavogusi iš jo pinigus. Toksai įsitikinimas savo elgesy padėjo jam papildyti ištisą eilę žiauriausių žmogžudysčių. Kartais būdavo brutališkai atviras; kartą, bučiuodamas mergaitės nuo sumušimo kruvinas lūpas, pasakė: „Tu gali būti linksma, kad mes ne vieni sode."

Stebėtina Kürten'o melagingumo ir atvirumo painiava. Po pusės metų tardymo tardytojas pareiškė, kad Kürten'as daug meluoja dėl sadistiškų jausmų; gydytojai gi, įsigiję Kürten'o pilną pasitikėjimą, buvo nustebinti šito stebėtino žmogaus atvirumu.

Kürten'as labai mėgęs puoštis. Apleisdamas darbą, jisai atidžiai valydavęsis, puošdavęsis stovėdamas prieš veidrodį. Eidamas vaikščioti pasiimdavęs batams šluostyti škurlį. Prof. B e r g'as, tirdamas jo drabužius, buvo nustebintas, kad jo institutas virto rūbų sandėliu, — tiek daug jų buvo sunešta. Visi drabužiai gerai laikomi, išprosuoti; visos dėmės buvo pašalintos. Kraujo dėmių rado tik kišenės siūlėje, kurioj nešiojęs žudymo instrumentą. Jo švarus aprėdas ir imponuojanti išvaizda krisdavo moterims į akis. Autorius nurodo Kürten'o patologiškus bruožus, bet taip pat pažymi ir jo charakterio ypatumus, kurie galima matyti iš jo atsakymų, kad jisai buvo žymios inteligencijos žmogus. Stebina, tat, kad Kürten'as panaudojo kiekvieną aplinkybę, kad nušviestų bendrą įvykių vaizdą; pagaliau, jisai paliečia stebėtiną žmogaus pažinimo aukštumą ir aplinkumos įtaką; jisai turėjo nepaprastą atmintį ir stebėjimo gabumus: vienu žvilgsniu jisai sugebėdavo apimti visą vaizdą, kurį po 17 metų papasakojo su visomis detalėmis.

Kürten'as ir dabar nejaučiąs sąžinės išmėtinėjimų. Jis suprantąs savo sadistiškus jausmus; viską stengiasi aiškinti fatališku paveldėjimu ir šlykščia jaunatvės aplinkuma. Jis sako: „Kas įgimta, tai ne asmens nuopelnas, bet jo tėvų; taip buvę ir su juo."

Kas yra susipažinęs iš laikraščių, sako prof. B e r g'as, tas įsivaizduoja Kürten'ą šaltakrauju ir žiauriu žmogumi. Laikraščių skaitytojai jaučia baimę. Kas arčiau turėjo progos pažinti šitą retą žmogų ir atskirti Kürten'ą sadistą nuo Kürten'o žmogaus, pastebėjo, kaip kiekviename žmoguje, prieinamumą, draugingumą, kalbantį, visapusiškai išlavintą, ir tas užmiršdavo, kad turi reikalo su Diusseldorfo baisiu žmogžudžiu.

Nėra kriminalinėje istorijoje įdomesnio asmens kaip Kürten'as; įdomumas glūdi jo visapusiškume. Kürten'as naudoja visas žinomas sadistiškas formas: smaugimai coitus'o metu, aukos badymai, kraujo vaizdas ir nužudymas. Patsai žudymas buvo pradedamas ir baigiamas coitus'o metu arba be coitus'o; mirtini sužalojimai sukeldavę orgazmą. Kürten'ui svetima nekrofilija. Kartais nužudymas susijęs su vaginos sužalojimais.

Smaugimai — vyraujanti Kürten'o žudymo priemonė. Jisai smaugdavo auką dvejopu būdu: griebdavęs auką už gerklės ir smaugdavęs, arba prikalbėdavęs atlikti lytinį aktą ir paskui smaugdavęs. Liudininkų parodymu, jisai smaugdavęs ilgai ir žiauriai. Smaugdamas jisai norėdavęs gauti orgazmą ir sulaikyti moterį nuo riksmo. Kürten'as sako, kad jis atsistodavęs merginos dešinėje pusėje, iš priešakio ir iš užpakalio ir suriestus rankų pirštus įsmeigdavęs į kaklą; jei pirmas sučiupimas būdavęs tikras, tai auka nebegalėdavusi rėkti. Jisai laikydavęs tvirtai 5 minutes. Per 2 minutes nepabaigdavęs! Jei buvusi sučiupta netinkamai, moteris rėkdavusi ir viskas pražūdavę. Ar smaugiama auka tuojau netekdavusi sąmonės, jisai negalįs to pasakyti.

Mirties nuo šoko nebuvo stebėta.

Lavono būklė. Nors smaugimai būdavo atliekami vienodu būdu, tačiau anatomiški smaugimo pažymiai būdavo įvairūs. Vienų buvo išreikšta veido cyanozė, kitoms to nestebėta, visiems vaikams nebuvo stambesnių išorinių kaklo organų sužalojimų ir karotidų įplyšimų, — dėka jaunų audinių elastingumui; vieniems vaikams buvo nagų įspaudimo žymės, kitiems nuo pirštų viršūnių kraujo pasruvimai.

Kürten'as keitė nužudymo instrumentus, kad sukeltų įtarimą, jog veikė keletas žmogžudžių. Antra vertus, ir aplinkybės jį vertė tatai daryti, nes durklas buvo nulaužtas į stuburkaulį. Tuomet jisai pasinaudojo plaktuku. Pastarasis turėjo 500,0 svorio, penties plokštuma — 27×27 mm., aštuoniakampis, netaisyklingos formos. Jo briaunos turėjo įvairų ilgį: 12, 15, 15, 17. mm. Galvos sužalojimai, padaryti plaktuku, turėjo plyšio formą; kitais atsitikimais — kvadratinius odos nubriežimus. Kaule padarytos skylės atitiko plastiškai plaktuko formą — aštuoniakampės. Pirmą smarkų smūgį taikęs į smilkinį, nes liaudies yra žinoma, kad smilkinio sritis jautriausia. Auka nuo smūgio parpuldavusi, bet greitai atgaudavusi sąmonę ir maldaudavęs pasigailėti, bet jisai, paprastai, pakartodavęs smūgius, o dažnai duodavęs vieną smūgį, bet į antrą smilkinį. Vienu atveju, besmaugiant, plaktukas nulūžęs ir nukritęs į krūmus; auka išsigelbėjusi. Savo parodyme Kürten'as pasakė: „Jos galva pasirodė stipresnė už mano plaktuką".

10 dienų posėdžiavęs teismas pripažino Kürten'ą kaltą esant. Jisai tat sutiko ramiai ir užtarnautai, be jokios atgailos ir nesistengė niekuo savo kaltę suminkštinti. Charakteringas paskutinis jojo žodis: „Mano padaryti nusikaltimai, dabartiniu mano supratimu, yra labai šlykštūs; aš nedarau pastangų, kad juos kuriuo-nors būdu pateisinčiau, aš nenoriu skųstis, bet aš noriu atkreipti jūsų dėmesį, kas darosi mano sieloje. Aš jums daug kartų esu minėjęs, kad mano tėvų namai yra buvę netvarkoje, kad aplinkuma, kurioje praleista jaunatvė, darė didelės įtakos į mano išsirutuliavimą. Kiek kartų savo jaunatvėje su dideliu pasitenkinimu žiūrėjau į

gražiai sugyvenančias šeimas ir troškau, kad taip būtų ir mūsų šeimoje."

„Aš pabrėžiu, kad auka niekuomet nebuvo kankinama; aš nesiimu savo veiksmus pateisinti, ką aš jau esu pareiškęs; aš esu pasiryžęs jų padarinius sau prisiimti; aš noriu pasitaisyti. Jūs galite būti tikri, kad mirties bausmę aš pergyvenau tūkstantį kartų. Jei jūs visa tat ir mano visus gerus troškimus pasitaisyti turėsite galvoje ir paskirsite bausmę, aš manau, kad visuomenės didžiausias kerštas ir neapykanta prieš mane neturės vietos; aš juos norėčiau prašyti: „Būkite mielaširdingi".

Kürten'as iki galo buvo ramus ir tikėjosi susilaukti malonės. Kunigui pareiškė, kad jojo anksčiau pergyventa sadistiška vaizduotė visai išnyko, kad jisai dabar esas visai kitas žmogus. Jisai ramiai sutiko malonės prašymo atmetimą. Paklaustas, kuris jo būtų paskutinis pageidavimas, atsakė, kad jam būtų leista parašyti atsisveikinimo laiškai; jisai paliko 13 laiškų, adresuotų savo aukoms; laiškuose prašo jam atleisti ir melstis, kaip ir jisai patsai melsis už jas danguje.

Mirties bausmė įvykdyta 1931. VII. 2 d.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

29. F. P. Weber, O. B. Bode: **Beiträge zum Drüsenfieber.** („M. m. W." 1931, Nr. 38).

Liaukų karštinę, kaipo specifišką vaikų amžiaus ligą, pirmas aprašė E. Pfeiffer'is 1889 m. Vėliau ji buvo lyg ir pamiršta. Bet paskutiniu metu Vokietijoj, Francūzijoj, Anglijoj ir kitose šalyse vėl labai susidomėta tąja liga.

Liaukų karštinės virus'as dar nesusektas. Eksperimentai su gyvuliais kol kas nedavė pakankamai teigiamų rezultatų.

Ligos pradžia staigi. Svarbiausi symptomai: aukšta t° (apie 39°C), galvos skaudėjimas, blužnies padidėjimas ir universalis lymfinių liaukų pabrinkimas. Dažnai visos apčiuopiamos liaukos — pažandinės, pažastinės, kirkšninės ir net mezenterinės — esti padidėjusios ir kiek skaudamos. Kartais pabrinksta ir kepenys. Kaikada būnąs hėmorraginis nefritas ir odos išbėrimas. Ligonių savijauta būna neblogiausia. Serga jauni ir suaugę žmonės. Kraujuje randama vidutinė leukocitozė, apie 15.000 ir ryški lymfocytozė, apie 60—80%. Lymfocitai būna polymorfinio pobūdžio, esti didelių, mažų ir plazmocelinių lymfocitų.

Liga tveria apie dvi savaites. T° krinta iš lėto ir ligoniai tuoj pradeda gerėti, lymf. liaukos ir blužnis greit atslūgsta. Kraujo lymfocitozė išnyksta daug vėliau.

Neryškiais atsitikimais kiti šitos ligos symptomai būna neaiškūs. Įdomu tat, kad sergant liaukų karštine ar persirgus jąją, kartais laikinai būna

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

30. Prof. L. R. Müller: **Ueber die Bangsche Krankheit.** („Münch. med. Woch." 1931, Nr. 43).

Patsai autorius šių metų balandžio mėnesyje sirgęs Bang'o liga (febris undulans) ir dabar aprašo savo įspūdžius.

Pirmutinis ligos pasireiškimas tai buvo lengvas šalčio krėtimas pavakarėmis. Šitas šalčio krėtimas ir šaltų šiurpulių vaikščiojimas po kūną jautęsis visą ligą; kylant aukštai t-rai, jisai būdavęs ypač varginąs. Šalčio krėtimas prasidėdavęs po pietų. Tuo laiku imdavusi kilti t° ir vakarais pasiekdavusi iki 39—40 ir net aukščiau. Apie 3—4 val. ryto t° nukrisdavusi

iki 37,3—38°. Apskritai, t° skirtumas tarp rytinės ir vakarinės būdavo apie 2°. Iš pradžių ligos t° kilimas ėjo išlėto; ligai baigiantis t° krito taip pat labai lėtai.

Ligos metu atsirado kairiosois kūno pusės parastezija tiek terminiams, tiek ir mechaniniams jaudinimams. Aptrinant kair. ranką ir kair. koją šaltu vandeniu, išrodydavo lyg trinama vieliniu šepečiu. Kairioji galvos pusė taip pat buvo hyperėstezuota; šukuojant plaukus atrodydavo, kad kair. galvos pusės net plaukai skaudami. Kylant kūno t°, kair. pusėj būdavę stipresni šiurpuliai ir imdavusi skaudėti kairioji galvos pusė. Bet galvos skaudėjimas būdavęs nestiprus.

Sensum visą laiką buvęs aiškus. Atsirado nemigos; ligonis užmigdavo tik apie 3—4 val. ryto, kai nukrisdavo t°. Dėliai šitų symptomų iš pradžių buvo manyta esant encefalitą thalamus srityje, kurio greta yra terminiai, vegetaciniai ir miego centrai.

Nors t° vakarais būdavusi aukšta, bet profesorius stebėtinai gerai jausdavęsis; esant nemigoms, jisai ištisas naktis skaitydavęs ar sėdėdavęs prie rašomojo stalo. Kosulio ir jokių kataro reiškinių nebuvę. Viduriai iš pradžių buvę palaidi, vėliau susitvarkę.

Pulsas visuomet buvo ramus ir retokas, apie 80—90. Širdies pakitimų nepastebėta. Kraujuje leukopenia, iki 5.000 leukocitu kub. mil. Blužnis padidėjusi ir sukietėjusi.

Dvyliktą ligos dieną ant veido atsiradusi erythema multiforme, kuri paskiau aprietusi visą galvą iki pakaušio. Burnoje ant minkštojo dangaus ir ant liežuvio atsiradusios aftozinės žaizdelės. Apatinė lūpa išpūslijusi.

Nuo 14 dienos ligonis pastebėjo dešiniojo, o paskiau ir kairiojo kiaušelių bei jų priedėlių patinimą. Pirmiausia pajutęs scrotum'o sunkumą, o apžiūrėjus rasta orchitis+epididymitis bilat. Žymesnių skausmų nebuvę.

Atsiradus pastariesiems reiškiniams, buvo įtarta Bang'o liga. Padaryti bakterijologiškas ir serologiškas tyrimai. Bet rezultatai išėję neigiami.

Liga užsitęsusi apie mėnesį laiko. Pranykus nenormaliai t°, visi symptomai pamažu išdilo. Kūno svoris ligoje mažai nukentėjęs, lyties liaukų funkcija pasiliko normali, nekraujingumas neišsirutuliavo.

Autorius įsitikinęs, kad čia buvę ne kas kita, kaip tik Bang'o liga, nors pakartotina agliutinacija po ligos vėl davusi neigiamą reakciją. Vidurių šiltine ir paratifu buvo sirgęs anksčiau ir tose ligose buvusi visai kitoniška savijauta. Bang'o ligoje jisai beveik nejautęs, kad esąs ligonis. Daugiausia varginusi tik multiforminė erytema (ji Bang'o ligoje pasitaiko) ir kair. kūno pusės parastezijos su nemigomis.

Dijagnozei nustatyti buvo griebtasi visų priemonių, norint išjungti typhus abd., paratyphus, slapta tbc., endocarditis lenta, lymphogranulomas, užsitęsusį gripą ir chr. sepsį. Bet visi tyrimai dėl išvardytų ligų davę Médical" 1931, Nr. 798).

Tokių atsitikimų, kad Bang'o ligoje gaunama neigiama reakcija agliutinuojant ligonio kraujo serumą su Bang'o bacillomis, esą ir daugiau. Prof. Müller'is patiekia keleto ligonių ligos istorijas, kurie vėliau toj pat ligoninėje gulėjo sirgdami Bang'o liga. Kaikuriems iš jų taip pat išėjusi neigiama agliutinacijos reakcija, nors visi symptomai kalbėję už Bang'o ligą.

Palyginti neilgą Bang'o ligos užsitęsimą autorius aiškina tuo, kad smarkiai remityruodama temperatūra padidinanti imunines medžiagas organizme ir liga greičiau nugalima.

Savo ligai gydyti autorius nieko specifiško nevartojęs ir atsidavęs vien gamtos dėsniams. *Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė.*

31. M. M. Lian ir Odinet: **Le diagnostic de l'ascite.** („Monde Médical" 1930, Nr. 798).

M. M. Lian'as ir Odinet'as pranešė Société Médicale de Hopitaux de Paris apie įdomius duomenis, gautus pritaikant perkusiją ascitui dijagnozuoti.

Pranešėjai pabrėžė, jog kaikuriais atsitikimais, kur yra įtariamas nežymus ascitas, labai sunku ir kartais net negalima nustatyti jo klasiškų symptomų. Šitokiu atveju auskultacija, kombinuota su perkusija, duoda daug geresnių rezultatk, negu klasiškas tyrimas bimanualės perkusijos pagelba. Būtent, perkutuojant vieną fossą iliacą ir auskultuojant antrą f. iliaca, sveikame pilve galima konstatuoti tik vienas ūžesys. Gi esant ascitui konstatuojami du ūžesiai.

Tyrimo sąlygos: 1) Stetoskopas ir sudavimo taškas turi būti pakankamai vienas nuo kito atitolę. 2) Sudavimas į pilvo sienelę neturi būti per smarkus: pakanka nedidelio spraktuko vienoj fossa iliaco, kad simetriškame taške antros f. iliaca išgirstumėm 2 ūžesiu.

Šitoji tyrimo metodė duodavo jiems galimumo visai abejotinais atsitikimais nustatyti mažiausio ascito dijagnozę. Atvirkščiai, toks dvigubas ūžesys niekuomet nepasitaikydavo nėsant ascito.

Jeigu skystimo pilvo tuštyme nedaug, tai tyrimas turi būti atliktas ligoniui stovint, nes gulščioj padėtyj skystimas pasislepia užpakalinėse pilvo dalyse. Esant dideliam ascitui, tyrimo reikšmė stovinčioj padėtyj nedidelė. *Gyd. Š. Markovičius.*

VAIKŲ LIGOS.

32. W. Catel (Leipcigas): **Behandlung der Rachitis und Spasmophilie mit einem Vigantolmilchpulver (Virpo).** („M-tscher. f. Kinderheilk." 51 B., 2 H.).

21 rachitiški ir iš dalies spazmofiliški kūdikiai, maži vaikai buvo gydomi I. G. Farbenindustrie išleisto vigantolio ir pieno miltelių preparatu (Vipro), duodant jo 1% gryname piene su angliavandeniais. Skiriant šito maisto dienai po 600 gr., pavyko daugumą atsitikimų gauti pagerėjimas ir pagydyti rachitas per 2—4 savaites klinikos, bakterijologijos ir kraujo chemijos atžvilgiais.

Antirachitiškas veikimas pasireiškė ir tuomet, kai daugelis vaikų tuo pačiu laiku sirgo katariškais infektais. Vigantolio kiekis 600 gr. šito maisto atatinka 3 lašus standardizuoto vigantolio aliejaus. Kad ir toks mažas kiekis pro die švitinto ergosterino maiste, tačiau duoda gerus rezultatus; autorius linkęs aiškinti pasisekimą labai smulkiu vigantolio išskirstymu pieno milteliuose. Tuo pačiu būdu galima pagydyti manifestinė arba letentinė spazmofilija. Preparatas patariama laikyti sausai, vėsiai ir neilgiau kaip 4 savaites; jis tinka vartoti įstaigose su didele kasdienine pieno apyvarta. Dabartiniame 1 grame Vipro pieno miltelių (Vipro 6) yra 2 klinikiškos vigantolio vienetos, kurių pakanka vitaminizuoti 1 literiui gryno pieno. *Dr. V. Tercijonas.*

33. Chefarzt E. J. Schmitz: **Beitrag zur Vakzinebehandlung der Keuchhustens.** („Deut. med. Wochenschrift" 1931, Nr. 42).

Pastaruoju laiku vis daugiau ir daugiau užkariauja sau vietos vakcina kokliušo gydymui ir profilaktikai. Šita gydymo metodė ypatingai svarbi kūdikiams, nes ta liga vaikams priešmokyklinio ir mokyklinio amžiaus sudaro didelio pavojaus. Autorius pavartojo tą priemonę 38-iems kūdikiams; 5-iems vakcinacija nedavusi jokių rezultatų, 2-ais atsitikimais — rezultatas buvęs menkas, o visais kitais atsitikimais (31) buvęs pastebėtas žymus pagerėjimas, kurs pasireiškė priepuolių kiekio sumažėjimu, ligos laiko sutrumpėjimu ir t. t. Autorius karštai rekomenduoja šitą priemonę profilaktikai (jeigu vis dėlto susirgimas neišvengiamas, tai pastebimas inkubacijos pailgėjimas ir spastinės stadijos sutrumpėjimas) ir terapijai (ypatingai spatinės stadijos pradžioj). Be to, autorius pasisako už vartojimą didelių dozių. Jisai pradeda nuo 4.000 milijonų bacilų, po dviejų dienų injekuoja 6.000 mil. ir dar po dviejų dienų — 8.000 milijonų (pa-

staroji dozė galima pakartoti prireikus). Pagerėjimas paprastai pastebimas, praėjus 8 — 10 dienų po pirmos injekcijos.

Autorius, be temperatūros kilimo (iki 39°), nepastebėjo jokios žalos ar pablogėjimo, kurie galima būtų priskirti vakcinacijai.

Dr. A. Kronzonas.

34. Prof. Arthur Schloszmann (Diuseldorfas): **Impfschutz und Krankenhaus.** („D. m. W." Nr. 46, 1931).

Autorius apsaugoti nuo įnešto raupų susirgimo siūlo imtis toli einančių priemonių, skiepinant visus asmenis, turėjusius kontakto su pirmais ligoniais, ypačiai gydytojus, slaugytojus ir kitą ligoninių personalą. Immunitetas nuo raupų skiepymo netveria taip ilgai, kaip kad iki šioliai buvo manyta. Autoriaus stebėjimais, pakartotini skiepijimai reikėtų daryti kas 5 metai, o ligoninių personalui šitas laikas reikėtų sutrumpinti iki 3 metų. Dėl perilgų skiepijimo protarpių apie $^2/_3$ vokiečių dabar neturi pakankamo immuniteto prieš raupus. Todėl reikia imtis dar kitų priemonių, kuriomis galima perspėti epidemija: svarbu anksti pažinti pirmas raupų atsitikimas ir kogreičiausiai izoliuoti ligoninėj. Visas ligoninių mediciniškas ir slaugomasis personalas ir visi tarnautojai, priimami tarnybon, reikia skiepyti, o toliau skiepymai kas 3 metai kartoti.

Dr. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

20. Dr. W. Gerlach (Berlynas): **Ueber eine neue Karbunkelbehandlung.** (Apie naują karbunkulų gydymą). („Deutsche Zschrt. f. Chir." 232 Bd., 8, 9 u. 10 H., 1931).

Karbunkulų gydymo istorijoje reiškiasi varžymasis konservatiško karbunkulų gydymo su operatišku. Dauguma šių dienų chirurgų yra už ankstyvą ir radikalią karbunkulo operaciją. Šita pažiūra ir praktikos gydytojams pasidarė dogma.

Kryžiška inicizija esanti nepakankama ir net žalinga, nes inicizijos ne tik ne sulaikančios uždegimo proceso, bet dažnai esančios akstinu bendrai infekcijai ir pyeminėms metastazėms. Radikali operacija, t. y. ekscizija teoriškai pateisinama, bet praktiškai neimanoma dėl perdidelio uždegimo ploto ir vietos; čia dar prisideda komplikacija, kad ant ekciduotos vietos reikia transplantuoti oda.

Gydytojas praktikas dažniausiai karbunkulą apdeda kompresais, tepalais, pablogėjus kartais ryžtasi daryti paviršutinę iniciziją, bet dažniausias to padarinys yra uždegimo plėtimasis. Chirurgas daro gilesnius įpjovimus, bet ir čia ne visada procesas sustoja. Tačiau karbunkulai, kaip pav. dijabetikams, ¼X⅓ metro dažnai lieka be radikalesnio gydymo.

Aukščiau pasakyta buvo priežastimi ieškoti tikslesnio karbunkulų gydymo. Pastebėta, kad karbunkulai išsirutuliuoja neatspariame organizme; jauname organizme karbunkulai rečiau pasitaiko, nes čia pirminis procesas greičiau lokalizuojasi. Pati gamta apie infekcijos židinį sudaro uždegimo pylimą. Jei toksinų priplūdimas didelis, ir uždegimo apsaugos pylimas silpnas, tai bematant tas pylimas stumiamas į periferiją, kol toksinai sumažėja, arba kol uždegimo pylimas sustiprėja. Dėl to reikia stengtis arba toksinai sumažinti, arba apsaugos siena sustiprinti. Incizijos pagelba siekiama toksinai sumažinti, bet tuo pačiu pakenkiama naturaliam apsaugos pylimui. Autoriaus nuomone, reikią organizmo apsisaugojimo pajėgumas didinti. Jau 4 metus Berlyno universiteto chirurginėj klinikoj tam tikslui vartojamas senas, liaudžiai žinomas, žaizdų vaistas — arnica montana. Šitas vaistas veikia ne dezinfekuodamas, kaip kad karbolio rūgštis, bet tik sukeldamas vietinę kapiliarų hyperėmiją, dėl to juo didinant uždegimo procesą, siekiamas greitesnis ligos užsibaigimas.

To augalo žiedai ir šaknys vandeniniame, aliejiniame ar alkoholiniame skiediny vartojami kalbamiems vastams. Šitoj klinikoj daugiausia iš-

mėgintas šitas vaistas vandeniniame skiedinyj 1:1000. (Šitie vaistai vadinami „arnusit“ ir gaminami firmos dr. Wilmar Schwabe, Leipcigas, po 12 ampulių, 5 markės). „Arnusit'as“ švirkščiamas po 1 ccm. po oda maždaug per 3 pirštus nuo uždegimo krašto, kartojant injekciją reakcijai nurimus per 24 val. ir rečiau. Įšvirkštus atsiradę deginamieji skausmai sumažinami stipriai pirštu prispaudžiant skaudamą vietą. Įleidus vaistus skausmai ir paraudimas didėja, tik skausmai vėliau liaujasi, o paraudimas plečiasi visame infiltracijos užimtame plote. Nuo 2—6 injekcijų užtenka karbunkului suminkštėti. Injekcijos metu atsiradusiems dideliems sksausmams nuraminti vartojamas morfis, gerai veikiąs ir aspyrinas, bet narkotikų duoti būtinai reikia, kad ligonis fyziškai nenusilpnėtų. Karbunkulas aprišamas arba druskos skiediniu arba arnikos tinktūros skiediniu. Karbunkului atsidarius, difuzinis kraujavimas sustabdomas spaudžiant tamponu. Karbunkului pratrūkus, pasidariusi žaizda gydoma aseptiškai, puriai sutvarstant. Šitas vaistas sėkmingai taikomas taip pat furunkulams, abscesams, flegmoniniams procesams, bursitams ir t. t. gydyti . *Gyd. K. Gudaitis.*

UROLOGIJA.

21. O. Belitz (Kijevas): **Subcut. Anwendung des Pilokarpins bei d. Ischuria paradoxa.** (Poodinis pilokarpino vartojimas ischuria paradoxa atsitikimais). („Zbl. G. u. G.“ 1931, Nr. 40).

Pilokarpinas veikia n. parasympathicus erzindamas jį, nes jisai yra vagotropiškas; todėl jis ir vartojamas sutraukti m. detrusor vesicae ir tuo pačiu metu jisai susilpnina m. sphincter internus (n. pelvicus). Pilokarpinas pavojinga švirkšti intra venam, kaip tatai jau aiškėja iš literatūros. Priešparodymai šie: peritonitis, žarnų ir pūslės operacijos, nes būtinas operuotojo organo ramumas; senatvė ir bendras silpnumas, organiško pobūdžio širdies negalavimai, plaučių tbc., angina pectoris, nėštumas, vagotonija. Autorius, švirkšdamas pilokarpino 1% tirpinį sub cutem esant šlapimo susiturėjimui ne mažiau kaip 20 val., gaudavęs gerų sėkmių ir nepastebėjęs jokių rimtų komplikacijų. Priešparodymai, jo nuomone, vartojant po oda gali būti susiaurinti. Nepasisekimas menkas. Galimas daiktas, kad tatai pareina nuo labai mažų pilokarpino dozių. Nepasisekus reikia už valandos pakartoti švirkštimas. *D-ras T. Goldbergas.*

22. V. Walter u. K. Deckner (Breslavas): **Zur Frage d. Nierenausschaltung durch Röntg. bei Ureterfisteln.** (Inkstui išjungti rentgeno pagelba ureterių fistulių atsitikimais klausymu) („Zbl. G. u. G.“ 1931, Nr. 40).

Paskutiniu metu gyvai debatuojamas klausymas apie inksto funkcijos išjungimą rentgeno spindulių pagelba ten, kur jau yra fistula ureteri, kurios operatišku būdu nepavyksta pašalinti arba operacija nepageidaujama ir kai nephrektomia dėl kaikurių priežasčių negalima arba priešparodoma. Literatūroje yra aprašyta atsitikimų su teigiamais rezultatais ir atvirkščiai. Autorius patiekia du atsitikimu šitam klausymui išaiškinti. 1-sai atsitikimas neparodė reikalingo effekto ir buvo padaryta nephrektomia. Histologiškai tiriant, rasta preparate kapsulės ir pagrindinio inksto audinio hyališka degeneracija, lymfinė infiltracija ir taip pat užsidegimo reiškinių glomerulėse ligi pat surandėjimo stadijos. Be to, dar buvo aiškiai pastebimas pyelonephritis ascendens, išeinąs iš fistulės. 2-sis atsitikimas patikrintas skrodžiant.Ureterio perpjovimas operuojant pagal Werthei m'ą. Ureterio užveržimas pagal Stoeckel'į-Kawasoye ir paskiau rentgeno pritaikymas. Šituo atsitikimu ureterio užveržimas po operacijos kogeriausiai laikėsi 4 savaites. Pyelonephrit'o čionai nebuvo ir, be lengvos hydronefrozės, kaip ureterio užveržimo padarinio, jokių inkstuose užsidegimo reiškinių nekonstatuota. Iš šito seka išvada, kad rentgenas, matyti, nedegeneruoja inksto audinių. Išvada padaryta gana atsargiai, ir kartu teigiamoji nuomonė apie šlapimtakio užveržimą pagal Kawasoye. Rentgeno pritaikymo techni-

ka pagal šitos metodės autorių Klein'ą. Vis dėlto nustoti nėra ko ir atitinkamais atsitikimais autorius rekomenduoja išmėginti laimę. Jei nepaliauja šlapimo išsiskyrimas iš fistulės ir po rentgeno — tuomet tiktai belieka daryti nephrektomia. *D-ras T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

23. J. Saidl (Praha): **Leukaemie u. Schwangerschaft.** (Leukėmija ir nėštumas) („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 42).

Nėštumo ir leukėmijos sutapimas retai tepasitaiko. (Iš viso tik 32 atsitikimų). Prognozės ir profilaktikos klausymai labai sudėtingi. Autorius patiekia tris atsitikimus, kuriuos savo straipsnyje smulkiai išnagrinėja. Išvada: šitokis nėštumas turi būti pertrauktas arba reikia rūpintis, kad visai nebūtų pastojama. Intra graviditatem — norint išvengti didelio kraujavimo kaipo hėmorragiškos dijatezės požymio, reikalinga daryti žema amputatio uteri supravaginalis. Nepastojusios moterys, susirgusios leukėmija, reikia kastruoti rentgeno pagelba. Autorius šitais atvejais verčiau vartoja intra uterum radium'ą, kurs jam suteikdavęs didesnių sėkmių kovojant prieš meno-ir metrorragijas, nes, vartojant radiumą 2,500 — 3.000 mgh dozėmis, neliečiamos ovarium'ų funkcijos. Autorius spėlioja, ar nebūtų tiksliau kiekvienai moteriai, sergančiai chroniška myeloiška leukėmija, pritaikyti radium'as, nes tuo būdu galima būtų atsiekti du tikslu: 1) išvengti nėštumo ir 2) pašalinti menorragiją, kuri dėl didelio kraujavimo, gali būti pavojinga tokių ligonių gyvybei. *D-ras T. Goldbergas.*

24. A. Springer (Viena): **Zur Venenunterbindung bei puerperaler Pyaemie.** (Venų ligatūros klausymu pogimdyminei pyėmijai esant) („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 42).

Autorius demonstravo viename gydytojų posėdyje Vienoje abortus incompletus atsitikimą, atgabentą į kliniką be t⁰, ir ten išgrandytą dėl smarkaus kraujavimo, neatsižvelgiant į klinikos konservatiškumą šituo atveju. Pašalinti pūvančios placentos gabalai. Šiurpuliai, t⁰. Kraujuje rasta streptokokkų (išaugusių jau po operacijos). Padaryta operacija pasirėmus žemiau pažymėtu status'u nustatytu 9 dieną post abrasionem: dviejų pirštų storumo, standus infiltratas, pasaito pavidalo, dešiniajame parametrium'e. Sąryšyje su bendru klinikišku vaizdu dijagnozė buvo nustatyta ši: „Metrophlebitis plexus uterini dextri". Pablogėjus bendrai būklei ir esant šiurpuliams, įsakius šefui Latzko, buvo užveržtos venos. Prieš operaciją apatinės galūnės subintuotos elastiškais tvarsčiais.

Intra operationem kairėje nerasta nieko ypatinga. Dešinioji v. spermatica paišelio storumo; šitas venos sustorėjimas išsiplėtęs iki dviejų pirštų aukščiau l. innominata. Iš adnex'ų nematyti jokio pūliavimo. Dešiniųjų v. uterina ir v. spermatica trombozės. Įskeltas peritoneum dešiniojo indų △ V. spermatica aukščiau trombozės vietos užveržta. Šitaip pat užveržtos v. iliaca ext. ir v. iliaca comm. dextra. Peritoneumas uždarytas. Eteris į pilvo tuštymą. 8 dieną tvarsčiai nuo galūnių nuimti. Prima intentio. Sanatio. Šita metodė turi ir priešininkų. Latzko yra karštas jos užtarėjas. Šita operacija sėkminga tiktai grynosios pyėmijos atvejais, t. y., kai nėra lymfinės infekcijos (kai nėra pyosalpinx'o, ovarinio abscesso, parametrito ir t. t.), Todėl viskas pareina nuo tikslaus dijagnozavimo. Latzko laiko charakteringa metroflebitui buvimą standaus pasaito, kampu ar vėduoklės pavidalu einančio nuo gimtuvės į užpakalinę dubens sieną. Pogimdyminis gi parametritas, einąs lymfiniais takais, yra retas ir duoda neaprėžtus infiltratus, išsiplečiančius aukščiau lig. Pouparti. Aukščiau minėtų pasaitų paskutiniu atveju nebūna. Straipsnyje aprašyta operavimo technika. *D-ras T. Goldbergas*

RADIJOLOGIJA.

4. Dr. Popper, dr. Klein: **Ueber Hepato-Lienographie.** („Müch. med. Woch.“ 1931, Nr. 31).

Vienu ir tuo pačiu metu Radt'as ir Oka paskelbė, kad, įleidus gyvuliams intra venam kolojidiško torio, galima rentgeno nuotraukose pamatyti kepenys ir blužnis. Kiek vėliau tie mėginimai buvo padaryti ir žmonėms. Paskutiniais mėnesiais visa eilė autorių nurodo į hepatolijenografijos pasisekimus. Būk esą matomi ne tik tų organų kontūrai, bet ir jų vidiniai patologiški pakitimai.

Autoriai, išmėginę hepatolijenografiją, priėjo išvadą, kad šitas tyrimo būdas nėra žmonėms žalingas ir kad dijagnozei nustatyti gali daug pagelbėti. Injekcijoms vartojamas kolojidiškas torio preparatas thoriumdioxydsol, vad. thorotrast, Heyden'o firmos. Thorotrast'as leidžiamas iš karto nuo 12,0 iki 48,0 (1—3 ampul.) intra venam. Injekcijos reikia pakartoti čia keletą dienų iš eilės, čia pradieniui, čia su ilgesniais protarpiais. Injekuoti reikia labai iš lėto. Paraveniniai išsiliejimai sukelia vietinius skausmus, bet be infiltratų. Rentgeno nuotraukos geriausia esą pradėti daryti praėjus 3—5 dienoms po injekcijų, nes anksčiau būną silpnesni šešėliai. Norint gauti šiokius tokius šešėlius, turi būti suleista mažiausiai 36 ccm. thorotrast'o. Suleidus 60—90 ccm. gaunami geri kepenų ir blužnies šešėliai. Dar didesnės thorotrast'o dozės šešėlių nesustiprina. Tiek gyvuliams, tiek ir žmonėms rentgenogramose gaunami tie patys šešėliai net keliems mėnesiams praėjus po injekcijų. Kai žarnose esama daug dujų, tai dažnai gali suklaidinti tyrinėtoja. Užtat prieš darant nuotraukas reikia gerai išvalyti viduriai ir pašalinti dujos.

Kadangi thorium griauna leukocitus, tad prieš ir po torio injekcijų buvo tiriamas kraujas; daugumoje atsitikimų leukocitų skaičius buvo nepakitėjęs; tik griūvančiose karcinomose rasta laikina leukocitozė su neutrofilija.

Tiriant chemiškai organus po thorotrast'o injekcijų, rasta didžiausias torio susikrovimas blužnyje, kepenyse ir kiek kaulų smegenyse. Mikroskopiški tyrimai parodo, kad thorotrast'as smulkių granulių pavidalu, susitelkia blužnies retikulo-endotelinėje systemoje ir kepenų žvaigždiškuose Kupffer'o narveliuose. *Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.*

5. Priv. d. dr. K. Käding: **Klinische Besonderheiten bei röntgenologisch tumorartigen Verschaftungen der Lunge.** („Fortschritte auf G. d. Röntgenstrahlen.“ 1931, B. 44, H. 3).

Daugelyje šalių pastebėta primarinio plaučių vėžio padažnėjimas. To priežastimi laikomi įvairūs chron. įdegiminiai procesai plaučiuose, ypač padažnėjusi gripo infekcija, o taip pat automobilinių ir kitokių motorinių dujų, smalinių ir kitokių cheminių dulkių inhaliacija.

Kaikurie autoriai nurodo, kad kitos rasės kartais turi palinkimo plaučių vėžiui. Karaliaučiuje, pav., pastebėta plaučių ca padažnėjimas žydų tarpe.

Plaučių ca būna ne tik pavidalu solidarinių tumor'ų, bet ir difuziškai išsiplėtusios karcinomos, vad. lymphangitis carcinomatosa. Pastaroji plaučių vėžiui. Karaliaučiuje, pav., pastebėta plaučių ca padažnėjimas žydų ypač kai tuberkulioziniai mazgeliai daugiausia būna susitelkę hiliuose.

Hiliusų ca sunku yra atskirti nuo sarkomos, o taip pat ir nuo echinokokko Čia dijagnozei kartais gali padėti tai, kad sarkominiai tumor'ai greičiau pasiduoda rentgenizacijai, negu karcinominiai. Nelengva plaučių ca atskirti nuo plaučių aktinomykozės, nuo bronchiektazijų ir net nuo paprastų chroniškų pneumonijų lizdų. Dar sunkiau būna atskirti, kai tumor'o vidurys susileidžia ir pavirsta kaverna. Tuokart reikia ieškoti skrepliuose vėžio narvelių. Sunku pažinti plaučių vėžys, kai jisai prisideda prie plaučių tbc. ir pneumokonijozės.

Esant tokioms dijagnostikos painiavoms, reikia griebtis visų klinikiškų ir rentgenologiškų priemonių, neišskiriant kartais bronchoskopijos, bronchografijos ir net dijagnostinio pneumotorakso. Suspaudus oru plaučius, tumor'ai nesusispaudžia ir duoda iškyšulius.

Autorius pastebėjo, kad pirminiame plaučių vėžyje būna žymi reliatyvi ir absoliuti lymphopenia, kuriai jisai priduoda didelės dijagnostiškos reikšmės. Kraujo nusėdimo greitumas čia neturi svarbos.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

9. **Pieno epidemijos Š. A. Jungtinėse Valstybėse.** (Annuaire Sanitaire International. 1928, 335 ir 344 p. p.).

Kovai su tuberkulioze Š. Am. Jungt. Valstybių sanitariniams gydytojams yra duotos šios direktivos:

1) Nemokamai tyrinėti skrepliai ir ieškoti tuberkuliozės bacillų;
2) drausti spjaudyti ir skrepliuoti viešose vietose:
3) kovoti su papročiu gerti gėrimus iš vieno indo, nes gėrimui kiekvienam asmeniui turi būti duodamas atskiras indas;
4) prižiūrėti, ar neturi tuberkuliozės asmenys, aptarnaują maisto produktų gamyklas ir parduotuves;
5) stengtis įvesti privalomą pieno pasterizaciją.

Kokia yra pieno vertė ne vien tuberkuliozės platinime (10% tbc. susirgimų paeiną nuo apkrėsto pieno), bet ir kitų epidemijų platinime, matyt ir iš to, kad 1927 metais J. Valstybėse konstatuota 35 epidemijos, kurių priežastis buvo karvių pienas.

Ligos	Epidemijų	Susirgimų	Mirimų
Vidurių šiltinė	23	421	35
Paratyphus	2	53	0
Skarlatina	5	398	5
Difteritas	2	15	0
Bango liga	2	14	1
Gastro-enteritas	1	50	0
Iš viso	35	951	41

J. Valstybių kongresas yra išleidęs įstatymą, kad asmenys, kurie verčiasi pienu, kasmet turi gauti leidimą tam, jų karvydės ir pieno melžimo vietos kasmet turi būti sanitarinės priežiūros patikrintos vietoje, karvės turi būti sveikos ir kasmet tuberkuliozuojamos, parduodamo pieno kub. centimetre negali būti daugiau kaip 300.000 bakterijų, o pasterizuoto pieno kub. centimetre — ne daugiau kaip 100.000 bakterijų, grietinės kub. cent. — ne daugiau kaip 750.000 bakt., o pasterizuotos — ne daugiau kaip 500.000 bakterijų.

Dr. K. Grinius.

10. **Alkoholizmas.** (Annuaire Sanitaire International 1928. p. 338).

Šiaurės Amerikos Jungtinėse Valstybėse 1927 metais tarp daugiau kaip 18 milijonų asmenų, apdraustų „Metropolitan Life Insurance Company", buvo mirimų nuo alkoholizmo 603; 1926 mt. — 638, t. y. 3,7 mirtys 100.000 asmenų 1926 metais ir 3,4‰ 1927 metais.

1927 mt. mirtingumo nuo alkoholizmo koeficijentas (3,4‰) buvo aukštesnis už tą koeficijentą po 1917 metų, išėmus 1926 metus, ir žemesnis kaip 1911—1917 metais imtinai. Mirtingumas progresyviškai augo nuo 1920 iki 1926 metų. 1927 metų Jungtinėse Valstybėse mirtingumo nuo alkoholizmo koeficijentas buvo devynis kartus aukštesnis kaip Kanadoje.

Jeknų cirroze 1927 mt. pasimirė 1.186 asmenys, 1926 mt. — 1.248.

Blaivybės (prohibicijos) tarybos agentai 1926 ir 1927 metų per 12 mėnesių yra padarę 64.986 suėmimus dėl prasikaltimų prieš prohibicijos įstatymą, paėmė 7.137 automobilius 3.529.296 dolerių vertės, 353 laivus

316.323 dolerių vertės, teismai turėjo 51.945 bylas, 36,546 asmenys buvo pripažinti kalti, 11.818 buvo padėti į kalėjimus. Pabaudų uždėta 5.775.225 dolerių.
Dr. K. Grinius.

ODONTOLOGIJA.

4. Dr. Ludvig Saulson: **Ueber die Vornahme zahnärztlicher Operation vährend der Gravidität.** (Apie galimumą burnoje daryti operacijas nėštumo metu („Zahnärztl. Rundsch." 1931, 6 Nr.).

Nėštumo metu moters organizme įvyksta pasikeitimų, kiek visuose organuose taip ir burnoje. Gingiva turi palinkimą prie gingivitų; seilės, ligi šiol turėjusios alkalinę reakciją, pasidaro smarkiai rūgščios, kas žymiai padidina dantų palinkimą į caries. Atsiradus cariesui, jau anksti prasideda smarkūs dantų skaudėjimai, kurie pareina nuo pakilusio intradentalio kraujo spaudimo. Padažnėja ir epulis, arba jo augimas žymiai pagreitėja. Trumpai tariant, pasidaro typiškas vaizdas žymiai sumažėjusio organizmo atsparumo nuo žalingų įtakų.

Vieni mano, kad to priežastis yra ši: paprastai kraujuje cirkuliuojančios kalkių druskos eina embrijono kaulams gaminti, ir tuo būdu atitraukiama iš dantų medžiagos apykaitos ir juose kalkių susikrovimas. Kiti mano, kad nėštumo metu sutrinkanti vidujinė sekrecija.

Taigi autorius ir nori iškelti šitą klausymą paskutinio dešimtmečio mokslo šviesoje, ar gali būti taip pakitėjusiame organizme, kaip esti nėštumo perijode, atliekamos burnoje operacijos. Čia jis cituoja kaikurių autorių nuomones: pav., Winter'is mano, kad esant normaliam nėštumui, gali būti atliekamos sunkios, net vidaus organų, operacijos. Port'as mano, kad, išskyrus trečią mėnesį, kuriame daugiausia yra palinkimas abortui, ir paskutinėmis savaitėmis,, gali būti atliekamos visą laiką ekstrakcijos. Christ'as sako, kad net paminėti laikotarpiai nesudaro išimties. Su tuo pačiu sutinka ir Arkowy's, nes jis mano, kad danties ekstrakcija mažiau organizmui žalinga, negu kad nuolat varginą skausmai. Ir jis kaip tik pabrėžia, kad ekstrakcija turi būti atlikta po anėstezijos, tiktai reikia atsargiai pavartoti adrenalinas su kokainu. Daug kas tvirtina, kad nėščioms ir poekstrakciniai kraujavimai nebūna smarkesni.

Autorius šituo klausymu rinko medžiagą keliose Berlyno moterų klinikose. 122 nėščioms pacijentėms buvo padarytos burnoje įvairių rūšių operacijos; iš jų gi 29 atsitikimais pasidarė komplikacijos (kollapsų 14, kraujavimų 4 ir vėmulių 11), taigi, 24% visų atsitikimų. Pradžioje atrodo procentas gana aukštas. Bet reikia turėti galvoje, kad ir normaliose apystovose, moterims ar mergaitėms gana dažnai pasitaiko lengvesnių kollapsų. Iš aukščiau minėtų 11 vėmulių, t. y., 90%, reikia priskaityti grynai nėštumo pradžiai. O iš 4-rių kraujavimų, t. y., 3%, pasitaiko taip pat esant ir normaliomis apystovomis. Taigi, autorius, kartu su Christ'u, Misch'u ir kitais, suglausdamas mintis, sako:

1. Esant normaliam uterus'ui, gali būti atliktos visos operacijos.
2. Psychiniai reiškiniai nedaro įtakos nėštumo nutraukimui.
3. Nėštumo laikotarpiai jokiai operacijai neturi įtakos. Tiktai atsargumas yra reikalingas aborto metu, žinoma, jeigu pacijentė anksčiau jų yra turėjusi, ir tuo metu, kada turi prasidėti menstruacijos.
4. Vengti operuoti aukštai temperatūrai esant ir kraujo netekus.
5. Vietinė anėstezija su minimale doze adrealino ir ypatingais atsitikimais bendra narkozė visiškai galima.
6. Retais atsitikimais, kada esti sveikas uterus ir po normaliai įvykusiai operacijai, vis dėlto pasidaro abortas; tat negali būti priskirta nė vienai aukščiau išvardintai priežaščiai.

Dantų gyd. Stonkaitė - Matulionienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Destiliuotas vanduo—geras diuretikumas.** Jisai kaipo vaistas, išmėgintas inkstų ir akmenų ligose (nephro- ir cholelithiasis), be to, hypertonijoje. Įvairios druskos ir azoto junginiai destiliuoto vandens pagelba lengviau išskiriami iš organizmo. Nenuoseklu yra ligoniams, sergantiems inkstų liga, skirti valgis be druskos ir tuo pačiu metu leisti jiems naudotis paprastu vandeniu, kuriame juk nemaža mineralinių druskų. Prof. Glaessner'is (Vienoje) matė gerų rezultatų duodant tik destiliuotą vandenį ligoniams, sergantiems urėmija, hėmaturija, nephrolithiasis, cholecystitis ir cholelithiasis ir ypač ikterus catarrhalis. Pastarojoj ligoj kūno ir šlapimo geltonumas mažėja jau po 2—3 dienų. Duodama 1—2 literiu aq. destillatae kasdien, šalto ar šilto, po 200—300 ccm. prieš valgį, po to pacijentas 20-čiai minučių atsigula ant dešiniojo šono. Per šitą laiką vanduo spėja pereiti iš skrandžio į žarnas. Kontraindikacija yra: ėdemos arba palinkimas prie jų. Autorius išmėgino destiliuotą vandenį ir hypertonijoj. Pasirodo, kad arterijosklerozinės kilmės hypertonijų aq. desstillatae visiškai neveikia (kraujo spaudimas, taip pat azoto liekanų kiekis nemažėja), bet tiesiog stebėtinas efektas gautas duodant aq. destillatae essencialėj hypertonijoj. Šitai ligai autorius dar nėra matęs geresnio vaisto. („Med. Welt", 1931, Nr. 33).

Dr. Pūdymaitis.

× **Angina pectoris nervosa.** Liga pasitaiko neretai, ypač jaunesnėms moterims. Etijologija dažniausiai psychinės ir seksualinės (coitus interruptus) kilmės. Symptomai: širdies priepuoliai (spaudimas ir skausmai širdies srityj, širdies plakimas, baimė mirti, skausmai pereina į kairiji žastą, kairiąją ranką). Be to, dar angijospazmų reiškiniai; išblyškimas, šaltos rankos ir kojos, ligonis jų nejaučia, neretai ir hemikranija (smagenų indų spazmai), kartais vėmimas, virpėjimas prieš akis. Nėra (kaip kad tikrojoj angina pectoris) nei dyspnoe, nei ryškios veido ir rankų cyanozės, nei didelio kraujo spaudimo padidėjimo (vietoj 50—70 mm tik 15—20 mm.). — Terapija: sutvarkyti seksualinį gyvenimą, vengti psychinių susijaudinimų. Prieš perdidelį vazomotorų sujaudinimą: **Rp.** Chinini sulfur. 5,0, Extr. pulv. rad. valer. q. s. ut f. pil. Nr. 50. DS. Po 1—2 žirneliu 3 kartus per dieną. Be to : bromas, valerijana, hypnotica. Senesniems žmonėms kombinuojama su **Rp.** Nitroglycerini 0,01, Spiriti vini, T-rae valerian. aether áá 5,0. MDS. Vakare 15 lašų. Taip pat vakare ir priepuolio metu šiltos vonios rankoms ir kojoms. Griežtai draudžiama jodas, digitalis, cardiazolis, morfinas ir t. t. („Med. Kl." 1931, Nr. 31). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Krupozinei pneumonijai gydyti solvochin'as** esąs pasirinkimo vaistas, kaipo specificum prieš pneumokokkus. Chirurgams, kuriems tenka dažnai turėti pooperacinių pneumonijų, rekomenduojama profilaktiškai viena diena prieš operaciją ryte ir vakare ir operacijos dieną duoti po 2 ccm. solvochin'o; susirgus pooperacijine pneumonija, geriausiai tinka transpulmin'as. Pastarasis vaistas reikia skirti gydyti komplikacijoms, įvykusioms nuo pneumokokkinių pneumonijų. (Stockhausen, „D. m. W." 1931, Nr. 46). *Dr. Terčijonas.*

Dr. P. Kalvaitytė.

III. Tarptautinis radijologų kongresas.

Kongresas įvyko Paryžiuje šių metų liepos mėn. 26—31 d., p. respublikos prezidento globojamas, dalyvaujant garbės prezidiume p. Curie.

Kongrese dalyvavo 1221 narių iš įvairių pasaulio šalių. Iš Lietuvos taip pat buvo vienas oficijaliai įregistruotas kongreso dalyvis, būtent dr. Ciplijauskas. Daugelis šalių buvo pasiuntę į šitą kongresą oficija-

lius delegatus. Tokių šalių buvo 31, jų tarpe ir Latvija. Iš viso tokių delegatų buvo 149 asmenys. Lietuva oficijalaus delegato nebuvo pasiuntusi.

Kongreso dienotvarkėje buvo įrašyti 4 klausymai: 1) Radijologiškas virškinamojo trakto gleivinės ytrinėjimas; 2) Prieš- ir pooperacinis krūties vėžio spinduliais gydymas, išskyrus recidyvų ir metastazių atsitikimus; 3) Rentgenologiškas šlapimo takų tyrinėjimas, naudojantis išskyrimo kontrastavimu (intravenine pyelografija), ir 4) uždegimų radijoterapija. Darbų tvarkoje numatytiems klausimams nušviesti buvo kviesti pranešėjais žinomi radijologai iš įvairių pasaulio šalių, k. a.: 1) dr. C o l e (U. S. A.), 2) dr. L y n h a m'as (Anglija), 3) prof. H a e n i s c h'as (Vokietija) ir 4) prof. M i l a n i (Italija). Be darbų tvarkoje numatytų pranešimų, buvo dar apie 400 mokslo referatų įvairiomis rentgeno-, radijo-, helio-, ir elektro- terapijos temomis.

Kad tiksliau būtų išnaudotas laikas, kongresas buvo pasidalinęs į 6 sekcijas, k. a.: 1) radijodijagnostikos, 2) radijoterapijos, 3) radijofyzikos, 4) radijobijologijos, 5) elektrologijos ir 6) helijoterapijos. Radijodijagnostikos ir radijoterapijos sekcijos dirbo pasidalinusios pussekcijomis.

Pranešimams, numatytiems darbų tvarkoje, buvo duodama 30 min. laiko, kitiems 10 min. Diskusijoms po 5 min.

Kongresas prasidėjo liepos mėn. 26 dieną tarptautinės radijologijos parodos atidarymu, kuris įvyko 11 val. Vėliau buvo bendri pusryčiai tarptautinio radijologų komiteto nariams, ir vakare Continental viešbuty susipažinimo vakaras visiems kongreso dalyviams ir jų šeimoms (apie 1800 asmenų).

Mokslo darbai prasidėjo kitą dieną iš ryto sekcijų darbais. Oficijalus iškilmingas kongreso atidarymas įvyko liepos mėn. 27 d. 14 val. 30 min., dalyvaujant p. respublikos prezidentui ir valdžios atstovams, didžiajame Sorbonos amfiteatre. Šita proga prof. F o r s s e l l'is (Švedija), padarė pranešimą apie socijalinę kovą su vėžiu. Iškilmingai kongresą atidarius, įvyko kongreso dalyvių priėmimas pas p. respublikos prezidentą.

Mokslo darbai buvo pradedami 9 val., 12—14 val. buvo daroma pertrauka pusryčiams. 17 val. mokslo darbai buvo baigiami. Vakarais buvo bendrai lankoma opera, kolonijalinė paroda ir ruošiami bankietai.

Kongreso mokslo darbai parodė didelį susidomėjimą paskutiniais laikais virškinamojo trakto gleivinės radijodijagnostika ir vėžio gydymu. Iš naujenybių reikia paminėti mėginimas kontrastruoti periferinius kraujo indus. Tie kontrastavimai paskutiniuoju laiku kaikurių Vokiečių radijologų (S c h m i d t, S a g l i t z e r, R a t s c h o w) buvo daromi gyviems žmonėms, kuriems reikėjo galūnes amputuoti. Radijoterapijoje, kaipo naujenybė, paminėtini nekrozių gydymas švitinant glandula suprarenalis ir tromboflebitų gydymas r-spinduliais. Vėžį gydant kaikurių radijologų mėginama kombinuoti rentgeno-, radijoteripija ir chirurginė dijatermija.

R-aparatūros srityje taip pat reikalinga paminėti naujenybių, būtent r-aparatai, duodą iki 600 KV sekundarinės srovės įtempimo, ir aparatūra su sekundarinės srovės reguliavimu. Pirmieji pasiūlomi prancūziškų ir vokiškų firmų, antrieji — firmos Koch-Sterzel (Drezdene), Dijatermijoje įdomūs tinklelių pavidalo elektrodai, gerai pritaikomi prie kūno formų. Šitie elektrodai pasiūlomi firmos Morgin et Fleury (Paryžiuje). Be to, radijologinėje parodoje teko matyti 2 viso žmogaus rentgenogramos. Viena jų padaryta dr. B e l o t (Paryžiuje), antra — dr. D. M u l d e r (Bandoeny).

Iš medicinos gydytojų draugijų veikimo.

ŠIAUR. LIETUVOS MEDICINOS GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ ATSTOVŲ SUSIVAŽIAVIMAS.

Šiaulių medicinos ir Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų draugijų valdybos, norėdamos koordinuoti ir suvienodinti Šiaurės Lietuvos gydytojų, dirbančių ligonių kasose, darbo ir atlyginimo sąlygas, rado reikalinga sušaukti Šiaurės Lietuvos gydytojų draugijų atstovų susivažiavimą, kuris įvyko š. mt. lapkričio m. 1 d. Šiauliuose.

Susivažiavime dalyvavo šių draugijų atstovai: nuo Panevėžio apskr. gydytojų draugijos — d-ras A. Domaševičius, nuo Šiaulių medicinos draugijos—d-ras D. Jasaitis, d-ras J. Prialgauskas ir d-ras Ip. Žilinkas, nuo Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų draugijos — d-ras M. Jochelsonas ir d-ras R. Brombergas, nuo Tauragės apskr. gydytojų draugijos — d-ras F. Proscevičius ir nuo Telšių apskr. gydytojų draugijos — d-ras J. Mikulskis ir d-ras R. Tomkevičius. Kretingos, Mažeikių ir Biržų apskričių gydytojų draugijų atstovai nebuvo atvykę.

Susivažiavimas, aptaręs gydytojų darbą ligonių kasoje, nutarė:

1. Stengtis visiems Šiaurės Lietuvos gydytojams susiburti į gydytojų draugijas.

2. Sutartis su ligonių kasa daryti ne individualias, bet kolektyvias, per gydytojų draugijas.

3. Sutartis su ligonių kasa sudarant imti pagrindan Šiaulių ir Panevėžio apskr. gydytojų draugijų priimtas sutartis ir gydytojų darbo atlyginimo tarifus. Atsiskaitant su ligonių kasa geriausia laikytis atlyginimo už atskirus veiksmus, kaip yra praktikuojama Šiaulių ir Panevėžio gydytojų draugijų. Procentų sistema, kurią yra priėmęs Kauno gydytojų kolektyvas, provincijos sąlygose susivažiavimo pripažinta mažiau tinkama.

4. Kiekviena gydytojų draugija pasižada sudaryti tam tikrą fondą išlaidoms, susijusioms su ligonių kasa, padengti. Šiaulių medicinos draugija tokį fondą yra įsteigusi — į fondą imama iš kiekvieno gydytojo 1% nuo gaunamų iš ligonių kasos pajamų.

5. Gydytojų draugijos pasižada plačiai viena kitą informuoti ligonių kasos reikalais.

6. Šito susivažiavimo nutarimai nutarta išsiuntinėti visiems Šiaurės Lietuvos gydytojams ir paskelbti spaudoje, kas įvykdyti pavesta Šiaulių medicinos draugijai ir Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų draugijai.

7. Sekantis Šiaurės Lietuvos gydytojų draugijų atstovų susivažiavimas sušaukti ne vėliau kaip 1932 metų rugsėjo mėn.

8. Kreiptis į Lietuvos gydytojų sąjungos valdybą, prašant veikiausiai sušaukti visos Lietuvos gydytojų susivažiavimą, ypač ligonių kasų reikalams aptarti.

9. Patyręs, kad Susisiekimo ministerija steigia atskirą ligonių kasą savo darbininkų daliai ir derasi su pavieniais gydytojais, kas prieštarauja bendram gydytojų nusistatymui, Šiaurės Lietuvos gydytojų draugijų atstovų susivažiavimas įspėja kollegas gydytojus nedaryti jokių individualių sutarčių su bet-kuria ligonių kasa. Lietuvos gydytojų sąjungos valdybos prašomos imtis priemonių, kad visi Lietuvos gydytojai laikytųsi tos pačios taktikos ligonių kasų atžvilgiu.

Suvažiavimo prezidiumas:

Pirmininkas *Dr. D. Jasaitis.*

Sekretorius *Dr. Prialgauskas.*

Biblijografija.

1. P r o v. K. G r y b a u s k a s: **Vaistingieji Lietuvos laukų augalai ir jų pritaikymas.** I dalis. Kaunas, 1927 m. 160 p. Kaina 5 litai. St. Neimanto ir Pr. Šulaičio leidinys. Sukrauta pas autorių — Kaunas, Lietuvos Universiteto botanikos sodas.

Mes dar vis kasmet išmetame į užsienius milijonines sumas, kaip jau nekartą apie tai yra priminusi visuomenei spauda, užpirkti vaistingiesiems augalams ir tame skaičiuje labai dideliems kiekiams ir tokių, kurie auga savaime mūsų žemės ir klimato sąlygose. Tokių augalų pakankamas kiekis galima būtų turėti ne tik vietos reikalams, bet ir eksportui. Šito veikalo autorius ir stato sau tikslą „aiškinti žmonėms, kaip reikia versties su mūsų laukų vaistingąja žaliava ir atkreipti kaikurių praktikų dėmesį į augmeniją aplamai." Prakalbą šitam darbui yra parašęs prof. R e g e l i s, Lietuvos Universiteto botanikos sodo vedėjas, primindamas apie šitos srities darbo svarbą valstybės ūkiui.

Sveikatos Departamentas savo raštu 10197 Nr., iš 1927 m. liepos mėn. 19 d., susipažinęs su minimo čia prov. G r y b a u s k o darbo rankraščiu, pažymėjo, „kad šita knyga naudinga ir pageidaujama ne tik platesnei visuomenei skatinti rankioti vietinius vaistinguosius augalus, bet taip pat patariama praktikuojantiems vaistininkams ir medicinos personalui, kaipo pirmas šitos rūšies mūsų kalboje vadovėlis."

Kas šitame veikale įdomu bei svarbu gali būti gydytojui? O vis dėlto yra ir yra gal daugiau negu šis tas, k. a.:

I. Pirma eile — lietuviška vaistingųjų augalų terminologija. Gerai padaryta, kad čia paduota, viena, ir lietuviškųjų pavadinimų sinonimai, bent kur jų esama, ir, antra vertus — augalų pavadinimai aiškumo dėliai pažymėti dar penkiomis kalbomis, — lotyniškai, vokiškai, rusiškai, latviškai ir lenkiškai.

II. Proga susipažinti tam tikrose ribose ir su liaudies medicina, k. a.: čia aprašyti ir augalai, kurių iš vaistinių instinktiškai reikalauja pati liaudis ir kuriuos ji vartoja tiems bei kitiems gydymo tikslams, nors tie augalai moksliško įvertinimo lig šiolei ir neturi.

III. Gal kaikam iš kolegų, gyvenančių kaime ir turinčių nuosavos žemės, galėtų būti ne vien tik moksliško, bet ir ekonomiško intereso organizuoti bei tvarkyti pas save vaistingųjų augalų rinkimas.

Autoriui linkėtina išleisti ir II-ji dalis, o gal ir daugiau dalių savo veikalo, na, žinoma, ir ant geresnio popierio, paduodant ir spalvotus augalų atvaizdus. Šiais laikais vis opesnis darosi ir dirbtinis vaistingųjų augalų auginimas. Naujoje laidoje turėtų būti prideramai išdėstytas šitų augalų kultūravimas. Svarbu būtų, kad veikalas išsamiai apimtų visą šitą sritį. Gal tat ir pabrangins jo išleidimą, tačiau dėliai to dalykas neturėtų sustoti. Jei ne Medicinos fakulteto, tai bent Sveikatos departamento būtų pareiga tokį veikalą išleisti. Manau, kad valstybinis mūsų rutuliavimasis jau seniai pats to reikalauja. *Gyd. L. Kenstavičius.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Londono universiteto fyzijologijos prof. d-ras W. D o b i n s o n'as H a l l i b u r t o'as, 70 mt. amžiaus. — 2) Cambrige rugpjūčio m. 16 d. prof. W. E r n s t'as D i x o n'as. Jis Anglijoj buvo garsiausias farmakologas. Be kitų žymių mokslo darbų, yra parašęs plačiai žinomą farmakologijos vadovėlį, be to, buvo leidėjas moksliško žurnalo „Journal of

pharmakology". — 3) Strasburgo universiteto prof. dr. R o b e r t'as D r e y f u s z'as, kaklo, nosies ir ausų ligų specijalistas. — 4) Berlyne prof. F e l. G l a s e r'is, 59 mt. amžiaus. — 5) Henndorfe d-ras J. S p e c k b a c h e r'is, seniausias Austrijos gydytojas, 93 mt. amžiaus. Jis buvo anūkas T i r o l e r'o, kovotojo už laisvę. — 6) Berlyno socijalios hygijenos prof. A l f r e d'as G r o t j a h n'as, š. m. rugsėjo m. 3 d., 61 mt. amžiaus. — 7) Tokio mieste prof. S. K i t a s a t o, 75 mt. amžiaus. Jis yra buvęs R o b e r t'o K o c h'o mokinys ir vėliau jo asistentas. 1892 mt. jis profesoriavo Vokietijoj. Jis surado dyzenterijos bacillus, be to, daug pasidarbavo tyrinėdamas tetanus'ą ir difteriją. — 8) Friburge prof. S. R o b o w'as. Jis buvo mokinys garsiojo L e y d e n'o Strasburge. Pragarsėjo darbais iš psychijatrijos ir farmakologijos. Jo kaikurie veikalai susilaukė net 55 laidų.

X **Mirė** Maskvoje pasaulinis mokslininkas garsus gynekologas, prof. A. P. G u b a r e v'as, 77-tų metų amžiaus. Jisai yra parašęs įvairiomis kalbomis 130 mokslo darbų, iš kurių 42 parašė per paskutiniuosius 10 metų. 1912 m. Dublino universitetas suteikė jam garbės daktaro laipsnį.

X **Med. gydytojas Pr. Veitas,** 58 m. amžiaus, š. mt. lapkričio mėn. 7 d. nusišovė Vitsodžių k., Šiaulių apkr. Savižudystės priežastis esanti nervų pakrikimas.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

X **Nauji gydytojai.** I. M e d i c i n o s g y d y t o j o d i p l o m ą yra gavę šie medic. kandidatai: 1) Jonas K a u n a s, 2) Isakas - Lazaris K u k l i a n s k i s, 3) Kazys P a u t i e n i u s, 4) Jurgis P e t r a u s k a s ir 5) Ona S l a v i n s k a i t ė - S r u o g i e n ė.

II. D a n t ų g y d y t o j o d i p l o m ą yra gavusios: 1) Pera B r e t a i t ė ir 2) Basė Z l o t a i t ė.

X **Komandiruojamas į Miuncheną** nuo š. mt. lapkričio pabaigos iki 1932 mt. sausio mėn. pradžios vidaus ligų klinikos asist. d-ras O. P ū d y m a i t i s.

X **Ausų, nosies ir gerklės ligų katedra,** mirus prof. P. R a d z v i c k u i, Medicinos fak-to nutarimu, pavesta globoti prof. d-rui Al. H a g e n t o r n u i, taip pat ir egzaminuoti iš ausų, nosies ir gerklės ligų; šitos katedros vyr. asistentui gyd. J. Z u b k u i pavesta per šį semestrą atlikti su studentais praktikos darbai ir skaityti jiems „Ligonių tyrimo metodikos" kursas po 3 val. savaitėje.

X **Anatomijos katedros jaun. asistentu** išrinkta gyd. O. S l a v i n s k a i t ė - S r u o g i e n ė.

X **Farmacijos katedros vyr. asist. Purtokienei** asistentavimo laikas prailgintas dar 3 metams.

X **Gyd. Br. Sidaravičius** yra išlaikęs doktorando egzaminus ir yra įteikęs Medicinos fak-to tarybai savo spausdintą disertaciją: „Odos allergija ir jos gydymas". Referentais išrinkti prof. J. K a r u ž a ir prof. E. V i n t e l e r i s.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, KURSAI, VARIA.

X **Berlyne spalio mėn. bus tarptautiniai kursai** apie vidaus ligas, krūtinės chirurgiją, vaikų ligas, urologiją, fyzikalinį ir dijetinį gydymą. Reikalais kreiptis į: Kaiserin Friedrich - Haus, Berlin NW 6, Luisenplatz 2-4.

X **Tarptautinis geografinės patologijos kongresas** Genfo mieste š. m. spalio m. 9 — 12 d.

X **Tarptautinis antropologų kongresas** Paryžiuje š. m. rugsėjo m. 20 — 27 d.

X **II tarptautinis ligoninių atstovų suvažiavimas,** įvykęs Vienoj š. m. liepos m. 8 - 14 d., — dalyvavo 41 valstybės atstovai, — išsirinko tarptautinės ligoninių draugijos valdybą, kuri rūpinsis, kad visų valstybių ligoninės bendradarbiautų tarp savęs.

× **Tarptautiniai kursai Berlyne** 1932 m. pradž. yra numatomi gydytojams iš rentgenologijos, gynekologijos, chirurgijos, vidaus ligų, paveldimų ligų, akių ligų. Kreiptis: Kaiserin Friedrich - Haus, Berlin NW 6 Luisenplatz 2-4.

× **Peste įvyko tarptautinis moterų med. gydytojų sąjungos** suvažiavimas š. m. rugsėjo 20 — 23. Šitai sąjungai dabar priklauso 24 vals. atstovės.

× **Š. m. birželio mėn. 24 d. sukako 100 metų,** kai d-ras Charles Gabr. Pravaz'as (1791 — 1853), iš Lyono, padarė špricą, kurs ir pramintas jo vardu.

× **Paryžiaus „Matin“ leidėjas** M. Bunau'as - Varill'as paskyrė moksliškų darbų institutui vėžio ligai tirti 20.000 frankų.

× **Klaipėdos krašto naujas įstatymas apie abortus.** Klaipėdos krašto seimelis viename iš paskutinių posėdžių priėmė pirmuoju skaitymu naują įstatymą apie abortus. Šitas įstatymo projektas žymiai pakeičia ir sušvelnina baudžiamojo kodekso paragrafus, kuriais buvo baudžiama sunkiųjų darbų kalėjimu už darymą ir leidimą sau daryti abortus. Naujojo 218 paragrafo, pakeičiančio 218, 219 ir 220 paragrafus, šis tekstas:

„Nėščia moteris, kuri sunaikina gemalą savo gimtuvėje arba jį pašalina, arba jį leidžia kitiems asmenims savo gemalą sunaikinti, baudžiama kalėjimu.“

Taip pat baudžiama ir kitas asmuo, kurs sunaikina gemalą moters gimtuvėje arba jį pašalina.

Prikalbėjimas daryti abortą taip pat baudžiamas. Minėti antrame abzace asmenys, padarę abortą nesutinkant moteriai, baudžiami sunkiųjų darbų kalėjimu. Taip pat baudžiamas ir tas, kurs suteikia nėščiai moteriai priemonių ir įrankių abortui padaryti. Esant lengvinančioms aplinkybėms, baudžiama paprastu kalėjimu ne mažiau kaip trys metai.“

Socijaldemokratų ir komunistų atstovai siūlė šituos paragrafus visai išbraukti, nes jie būsią taikomi tiktai neturtėliams.

Šitasai įstatymo projektas perduotas į teisės komisiją.

× **D-ro Jeronimo Ralio paminklas Jonavoje.** Š. m. rugsėjo mėn. 30 d. Jonavoje įvyko iškilmingas atidarymas ir pašventinimas paminklo Homėro vertėjui a. a. d-rui J. Raliui, mirusiam prieš 10 metų Jonavoje. Gražus ir stylingas paminklas pastatytas Jonavos kapinėse ant vėlionio kapo. Iškilmės prasidėjo 9 val. ryto pamaldomis Jonavos bažnyčioje. Pasibaigus pamaldoms, kan. J. Tumas pasakė bažnyčioje gražų, pritaikytą šitoms iškilmėms, pamokslą, kuriame apibūdino a. a. d-ro J. Ralio darbuotę ir nuopelnus, be to, išbarė jonaviečius už tai, kad neleido pastatyti šitą paminklą miesto aikštėje. Pasibaigus pamokslui, procesija iš bažnyčios, dalyvaujant didelei susirinkusių žmonių miniai, moksleiviams ir daugybei svečių iš Kauno ir kitų Lietuvos vietų, grojant karo orkestrui gėdulingą maršą, nuvyko į kapines, prie a. a. d-ro J. Ralio paminklo. Nuėmus nuo jo juodą dengiančią skraistę, paminklas buvo pašventintas. Čia buvo pasakyta keletas kalbų.

Paminklas kaštavęs 6.475 litų, surinktų aukomis.

Iškilmėse dalyvavo ir keletas atvykusių iš Kauno gydytojų, k. a.: dr. J. Alekna, dr. Augevičius, dr. J. Staugaitis ir dr. R. Šliupas; be to, dar dr. J. Brundza (iš Prienų) ir dr. J. Jarašius (iš Kėdainių).

× **A. a. d-ro V. Gefeno paminklas.** Š. m. spalių m. 11 d., 13 val., mirties vienerių metų sukaktuvių proga, buvo atidengtas, vėlionio a. a. d-ro V. Gefeno šeimos pastatytas ant jo kapo gražus, marmurinis paminklas. Iškilmėse dalyvavo daug vėlionio giminių, pažįstamų ir draugų gydytojų. Kalbėjo d-ras Fainbergas Kauno m. gydytojų sąjungos pirmininkas, d-ras L. Finkelšteinas „Oze“ dr-jos vardu, d-ras J. Staugaitis Kauno medicinos dr-jos pirmininkas, d-ras Lapinas. Pasakytose kalbose buvo apibūdinti vėlionio d-ro V. Gefeno darbai ir nuopelnai.

× **Liubeko tragedijos finalas.** Apie Liubeko tragediją nekartą buvo informuojama „Medicinos“ kronikoje. Įskiepijus prieštuberkuliozinius Cal-

m e t t e'o skiepus, daugiau, kaip 250-čiai gimdymo prieglaudos kūdikių, 75 kūdikiai, susirgę aštriąja tuberkulioze, mirė. Dariusiems tuos skiepus gydytojams iškelta byla dėl vaikų mirimo, kuri dabar pradėta nagrinėti Liubeke. Šituo procesu susidomėję netik plačioji visuomenė, bet ir medicinos mokslininkų sferos, nes jame bus paskelbta 16 medicinos ir bakterijologijos tyrinėjimo rezultatų. Šitais tyrinėjimais bus nustatyta, ar prof. C a l m e t t e'o metodė Liubeko gydytojų buvo tinkamai pritaikyta ir kodėl mirė prof. C a l m e t t e'o serumu įskiepyti vaikai. Gydytojus kaltina užmušus ir kūną sužalojus per apsileidimą. Kaltinamųjų suole yra šie asmenys: prof. d-ras D e y c k e, Liubeko tuberkuliozės tyrinėtojas, prof. d-ras K l o t z'as, Liubeko vaikų ligoninės vedėjas, d-ras A l s t a e d t'as. Liubeko sveikatos įstaigos vedėjas, ir A n n a S c h ü t z e, vaikų ligoninės sesuo. Juos kaltina Vokietijos vyriausias valstybės gynėjas d-ras L i e n a u ir valstybės gynėjas v. B e u s t'as. Teismą sudaro du juristai ir du prisiekusieji teisėjai. Byloj pakviesta 40 liudininkų, jų tarpe yra ir 6 atstovai nuo nukentėjusių vaikų tėvų.

Kaltinamasis prof. D e y c k e pareiškė, kad jisai tapęs moksliškos klaidos auka, nes patikėjęs Calmette'o skiepų nežalingumu; kad jo bendradarbiai — prof. A l s t a e d t'as ir gail. sesuo S c h ü t z e visai nėsą kalti.

Prof. D e y c k e's gynėjai nurodinėjo, kad tokių katastrofų, kaip kad Liubeke, esą buvę ir kitur, pav., 1927 m. Bulgarijos anglių kasyklų Perniko srityje iš 240 kūdikių, kuriems buvę įduota Calmette'o skiepų, mirę 96 ir daug sunkiai susirgę. Tačiau paaiškėjo, kad tokio įvykio su Calmette'o skiepais Bulgarijoje visai nėra buvę. Taip pat ir visur kitur (pav. Švedijoje), kur tie skiepai buvo vartojami, jie pasirodė esą ne tik nežalingi, bet labai naudingi.

Ta prasme pasisakė ir prof. A l s t a e d t'as nesutikdamas su prof. D e y c k e's ir jo gynėjų nuomone. Gail. sesuo S c h ü t z e nurodė, kad su Calmette'o antituberkulioziniais skiepais buvo elgiamasi neatsargiai, kad vieną kartą šitų skiepų kultūrą ji radusi koridoriuje neužkimštoje bonkutėje.

× **Pabaltijo valstybių motinos ir vaiko apsaugos II-ji konferencija** įvyko š. m. spalių m 30, 31 d. d. ir lapkričio m. 1 d. Kaune. Šitai konferencijai rengti buvo Lietuvoj sudarytas organizacinis komitetas, o jam padėti buvo sudaromi Latvijos ir Estijos respublikų vietose atitinkami organai. Konferencijoj dalyvavo valstybių bei savivaldybių įstaigos, visuomenės organizacijos ir pavieniai asmenys, kurie rūpinasi motinos ir vaiko apsaugos klausymais. Konferencijos vieta Rotušės (Baltosios gulbės) salė. Darbų tvarkoje buvo šie klausymai: socijalinė apsauga, pavainikių vaikų apsauga, socijalinio medicinos personalo parengimas, vaikų apsauga kaime, moralinė vaikų apsauga, vaikų pavargimo įtaka darbo pajėgumui ir fyzinis auklėjimas, sunkiai auklėjamas vaikas, seksualinė pedagogika, psychiškai terapiška pedagogika, luoši vaikai ir jų apsauga ir rachito profilaktika.

× **Pabaltijo valstybių oftalmologų suvažiavimas 1932 m. bus Kaune.** Pabaltijo valstybių: Estijos, Latvijos ir Lietuvos oftalmologai, akademinis personalas ir praktikuojantieji akių gydytojai kas dveji metai suvažiuoja 1 — 2 dienoms į bendrą suvažiavimą mokslo pranešimams ir tarpusavio kolegiškam susiartinimui. Tokių suvažiavimų jau yra buvę du: Rygoje 1928 m. ir Tartu 1930 m. Ateinantis trečiasis suvažiavimas, komisijos nutarimu, bus šaukiamas Kaune 1932 m. gegužės pabaigoj. Tam tikru statutu, pranešimams ir diskusijoms bus leidžiama vienodomis teisėmis naudotis estų, latvių, lietuvių, rusų ir vokiečių kalbomis.

Komisija tikisi, kad Pabaltijo oftalmologai dideliu skaičium ir su gausiais pranešimais dalyvaus tame suvažiavime.

Apie suvažiavimo datą ir programą praneš vietinis komitetas.

× **Paminklas didžiam rusų chirurgui Pyrogovui.** 50 metų sukaktuvių nuo mirties proga, būsias pastatyta Leningrado Obuchovo ligoninėje.

× **Nobel'io premija.** O t t o W a r b u r g'as, Berlyno universiteto profesorius gavo už nuopelnus medicinos mokslui Nobel'io premiją. Svarbiausi jo tyrinėjimai yra apie gyvųjų narvelių chemiškus procesus. Jisai

išdirbo labai tikslias metodes, kaip išmatuoti narvelių medžiagų apykaitas esant įvairioms sąlygoms, kvėpavimą ir cukraus narvelyje susiskaidymą be deguonies pagelbos. Šitoje srityje jisai mokslą pastatė į kitas vėžes, ypatingai atsižvelgiant į naujikų ir vėžio ligos narveliuose vykstančius fyziologiškus ir chemiškus procesus.

Prof. O. Warburg'as dabar turi 48 metus amžiaus. Jisai yra Berlyno universiteto filosofijos daktaras ir Heidelbergo nuiversiteto medicinos daktaras. Ilgą laiką jisai darbavosi Neapolio zoologijos institute. Kaikurį laiką kartu dirbo su fyziologu O. Meyerhof'u, kurs jau 9 metai, kaip yra gavęs Nobelio premiją.

LIETUVOS GYDYTOJŲ SĄJUNGOS REIKALAI.

× **Liet. gydytojų sąjungos valdybos raštas med. gydytojų organizacijoms.**

I. Ne vėliau kaip šių metų gruodžio pradžioj nusistatyta šaukti Kaune **V-asis Lietuvos gydytojų sąjungos atstovų susivažiavimas.**

II. Prašoma per savaitę laiko gavus šį raštą pranešti Liet. gydytojų sąjungos valdybos pirmininko d-ro J. Staugaičio (Kaunas, Mickevičiaus g-vė 11a, bt. 4) vardu šių žinių:

1. Kada (data) reikėtų šaukti V-sis Liet. gydytojų sąjungos atstovų susivažiavimas?
2. Kuri diena (penktadienis, šeštadienis ir t. t.) būtų patogiausia šitam susivažiavimui skirti?
3. Kada (būtent, iš ryto ar po piet) reikėtų pradėti susivažiavimo posėdis?
4. Kurie klausymai reikėtų įrašyti į susivažiavimo darbų tvarką?

III. Lietuvos gydytojų sąjungos valdyba kol kas numato susivažiavimui spręsti šiuos klausymus:

1. Lietuvos gyd. sąj-os valdybos pranešimas.
2. Liet. gyd. sąj-os susivažiavimo atstovų pranešimai apie sudarytų su ligonių kasomis sutarčių pagrindus.
3. Ligonių kasos ir med. gydytojai.
4. Liet. gydytojų sąjungos nusistatymas dėl sutarčių su geležinkeliečių ligonių kasa.
5. Medicinos gydytojų rūmų klausymas.
6. Gydytojų skelbimųsi taisyklių papildymas (skelbimai pakeitus gyvenamąją vietą, gydytojų skelbiamųjų lentelių tekstas, dydis, forma ir vieta).
7. Klaipėdos kr. gydytojų draugijos įstojimo į Liet. gyd. sąjungą klausymas
8. Pabaltijo valstybių (Lietuvos, Latvijos ir Estijos) gydytojų sąjungų bendradarbiavimas.
9. Privalomas gydytojų įstojimas bent į vieną profesinę gydytojų draugiją.
10. Privalomas atskirų gydytojų draugijų įstojimas į Lietuvos gydytojų sąjungą.
11. Mokesčių nuo atskirų gydytojų draugijų mokėjimas Liet. gydytojų sąjungos iždan.

IV. Prašoma iš anksto ruoštis prie V-ojo Liet. gydytojų sąjungos atstovų susivažiavimo, apsvarstant keltinus susivažiavime klausymus ir išrenkant į šitą suvažiavimą atstovus (draugija, turinti iki 25 narių imtinai, siunčia 1 atstovą; draugija, turinti daugiau kaip 25 narius, siunčia nuo kiekvienų 15 narių dar po 1 atstovą; paskutinis likutis, kad ir mažesnis negu 15, turi teisę siųsti 1 atstovą).

Paštaba: Pageidaujama, kad į V-ąjį Liet. gydytojų sąjungos atstovų susivažiavimą atvyktų atstovai ir iš tų vietų, kur med. gydytojų draugijos dar tik organizuojasi.

V. Ten, kur dar nėra sudarytos sutartys su geležinkeliečių ligonių kasa, patariama laikinai susilaikyti, kol šitas klausymas bus išspręstas V-ojo Liet. gydyt. sąjungos atstovų susivažiavimo.

Dr. J. Staugaitis,

Kaunas, 1931. XI. 16. L. gyd. sąj-gos valdybos pirmininkas.

LIGONIŲ KASŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Kauno miesto med. gydytojų organizacijų nusistatymas geležinkeliečių ligonių kasos atžvilgiu.** Kauno m. med. gydytojų organizacijų (Kauno medicinos draugijos, Kauno m. gydytojų sąjungos ir „Fraternitas lithuanica") valdybų nariai, susirinkę į bendrą posėdį spalių mėn. gale, tarėsi, kokia pozicija reikėtų užimti geležinkeliečių kasos atžvilgiu.

Turint galvoj, —

1) kad geležinkeliečių ligonių kasos narių skaičius palyginti nedidelis (Kaune jų esama apie 2.000, Klaipėdos kr. — apie 500 ir visoj provincijoj — apie 2.000);

2) kad geležinkeliečių kasos ligonius turi nemokamai aptarnauti susisiekimo ministerijos sanitarinės įstaigos savo personalu ir priemonėmis ir kad dėlto tiktai kelintas geležinkeliečių kasos ligonis galės patekti kitiems gydytojams;

3) kad med. gydytojų kolektyvas kasai, kurios veikimo plotas apima visą Lietuvą, sudaryti būtų nelengva ir jis tvarkyti būtų labai keblu;

nusistatyta kol kas nereikalauti sudarymo kolektyvių sutarčių su geležinkeliečių ligonių kasa.

Kadangi šitas klausymas Šiaur. Lietuvos med. gydytojų organizacijų kitaip išspręstas, tai jisai teks svarstyti Liet. gydytojų sąjungos atstovų susivažiavime, kuris netrukus bus sušauktas.

× **Reagavimas į šmeižtus, laikraščių paskleistus ant ligonių kasų gydytojų.** Kaikurie Kaune einą laikraščiai („L. Aidas"; „Akis", „Darbininkas" ir kt.), varydami nešvarią agitaciją prieš paskutinius rinkimus į ligonių kasų tarybas, ėmėsi smarkiai kritikuoti ypačiai Kauno m. ligonių kasos gydytojus, visai be pagrindo iškoneveikdami juos, nupiešdami jų darbuotę juodžiausiomis spalvomis, paskleisdami viso gydytojų kolektyvo, o taip pat pavienių gydytojų ir atskirų gydytojų grupių adresu visą virtinę prasimanymų, kaltinimų ir net šmeižtų. Ypačiai skaudžiai buvo paliesti dirbantieji Kauno m. ligonių kasoje gydytojai venerologai, kuriems prikišta, kad jie, pasipelnymo tikslais susitarę tarp savęs, klaidingai gydę sergančius syfiliu kasos ligonius ir tuo padarę esminės žalos savo pacijentų sveikatai. Tokiu nepagrįstu gydytojų teršimu labai susirūpino ne tiktai pavieni paliesti gydytojai bei atskiros gydytojų grupės, bet taip pat esančios Kaune medic. gydytojų organizacijų valdybos. Pasitarus nusistatyta į tatai reaguoti reikalaujant, kad paskleisti ant gydytojų šmeižtai būtų atšaukti; o jeigu redakcija atsisakytų tatai padaryti, tai ieškoti satisfakcijos teisme.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) B a l b i e r i š k y j e, Marijampolės apskr. Kreiptis į vietos vaistinę. — 2) V i š a k i ų-R ū d o j e, Marijampolės apskr. Kreiptis į vietos vaistinę.

× **D-ras M. Thalis,** Biržų apskrities, Joniškėlio ligoninės vedėjas nuo š. m. lapkričio m. 1 dienos perkeltas į Vabalninką vieton pasitraukusio Vabalninko ligoninės vedėjo gyd. A. S t a r k a u s. Joniškėlio ligoninės vedėjas dar nepaskirtas ir šita vieta dar vakuoja.

× **D-ras Montvilienė** paleista iš Telšių kalėjimo. Ji atliko paskirtą bausmę už abortų darymą. Už gerą elgesį kalėjime jai sutrumpino bausmę trečdaliu.

× **Gydytojas rentgenologas** reikalingas dideliam rentgeno ir gydymo šviesomis kabinetui vesti. Galima sužinoti „Medicinos" redakcijoje.

× **D-ro J. Aleknos ir prof. Lašo byla,** kasacijos keliu patekusi į Vyr. tribunolą, buvo sprendžiama š. mt. lapkričio mėn. 3 d. Mat, d-ras J. Alekna, nepatenkintas Kauno apygardos teismo sprendimu (2 sav. kalėjimo), buvo įteikęs kasaciją į Vyr. tribunolą. Vyr. tribunolas nutarė panaikinti Kauno apyg. teismo sprendimą ir perduoti bylą kitam Kauno apygardos teismo sąstatui dar kartą ją svarstyti. Šito sprendimo motivai tikrai nėra žinomi, nes dar jie nepaskelbti.

× **Telšių apskr. med. gydytojų sąjunga** naujai susiorganizavo. Į valdybą išrinkti: d-ras J. Mikulskis (pirmininku), d-ras Minuchinas ir d-ras Tomkevičius.

× **Vokietijoj 1909 mt. buvo 82 moterys med. gydytojos;** dabar Vokietijoj 2.500 moterų gydytojų.

× **1930 mt. Vienoje buvo 4.732 med. gydytojai,** kurių tarpe 500 moterų, ir 1.827 dantų gydytojai ir dantų technikai. Kiekvienam 380 gyventojų Vienoje tenka vienas medicinos gydytojas ir kiekvienam 1000 gyventojų — vienas dantų gydytojas.

× **Jung. Valstyb. 1930 mt. laikė 7.548 med. gydytojai valst. egzaminus** (gauti teisėms užsiimti praktika). Iš jų 5.190 egzaminus išlaikė, 2.358 asmenims, turintiems įvairius diplomus, buvo duota teisė užsiimti med. praktika be egzaminų, ir 317 asmenų egzaminų neišlaikė. Užsienių med. kandidatų 44.9% (167) egzaminų neišlaikė.

× **Ispanijoj naujame parlamente** yra 47 atstovai gydytojai.

× **Berlyno vaikų gydytojų materijalė būklė.** Berlyno vaikų gydytojų ekonominė būklė esanti sunki. Bendros pajamos 46 vaikų gydytojų, kurie priklauso prie visų ligonių kasų, siekiančios vidutiniškai per metus 9.300 markių ir 95 gydytojų, kurie priklauso tik prie tarifinių kasų, vidutiniškai siekiančios 8.500 m. Palyginius su kitais specijalistais, vaikų gydytojai nepapaprastai mažai dalyvauja ligonių kasų darbe ir todėl jiems maža tenka iš ligonių kasų honoraro. Šita bloga būklė pareinanti nuo pedijatrų padaugėjimo. Tam pavyzdys ši lentelė:

Sausio m. 1 d.	1925 m.	1926 m.	1927 m.	1928 m.	1929 m.	1930 m.	1931 m.
Berlyno gyventojų skaičius (milijonais) . .	3,986	4,093	4,141	4,217	4,297	4,340	4,326
Vaikų gydytojų skaičius	89	94	111	142	157	153	200

Gyventojų skaičiaus nuo 1925 iki 1930 m. priaugę 10%, o vaikų gydytojų per tą pat laiką priaugę daugiau kaip 100%. Šitoj specijalybėj esąs didelis moterų gydytojų užplūdimas (Zustrom). Taip Berlyne tarp vaikų gydytojų esą 24,2% moterų, bendroj gi praktikoj — tik 8,6% moterų gydytojų, o tarp kitų specijalybių — dar mažesnis. Sunki būklė pareinanti ir nuo pacijentų skaičiaus sumažėjimo. 1913 metais Berlyne buvę 78.000 krūties kūdikių, 1925 — 1930 m. tik 42.000 ir šitas skaičius krinta žemyn dėl sunkios ūkio būklės. Privačiai pedijatrų praktikai turi didelės įtakos vaikų sveikatos centrai, kuriuos lanko apie 75% Berlyno žindenių, mokyklų gydytojų priežiūra ir ligonių kasų ambulatorijos. Todėl vaikų ligų spacijalybė patartina pasirinkti gerai apsigalvojus, nes pedijatro būklė nėsanti pavydėtina. (Dr. M. Soldin: „Kinderäztl. Prax." 1931, H. 9).

Dr. V. Tercijonas.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Grandijoziška odontologijos klinika,** galinti praleisti per dieną 1.000 pacijentų, neseniai atidaryta Londone. Klinikoje dirba 100 gydytojų.

Pagrindinėje operacinėje salėje pastatytos tobuliausios mechaniškos kėdės. Ligonis pirmiausia patenka į skyrių, kuriame nustatoma dijagnozė. Prireikus dantį traukti, jisai siunčiamas į radijologijos skyrių. Gavęs rentgeno nuotrauką, ligonis patenka į operacinį skyrių, kur savo ruožtu, jisai turi pereiti per atitinkamus poskyrius, k. a.: viename jam daroma vietinė anėstezija; antrame — ekstrakcija; trečiame — žaizdos dezinfekcija. Kad ir klinikos aparatas gana komplikuotas, bet jisai veikia labai akuratiškai ir todėl nenuostabu, kad per 10 val. darbo dienos gali būti aptarnauta 1.000 ligonių.

× **Be skausmų dantų gydymo problema jau išspręsta.** Vienos gydytojas Leopoldas Sofer'is demonstravo Ciuricho universiteto klinikoje jau seniai jojo vartojamą metodę dantis gydyti visai be jokių skausmų. Gydymas atilekamas be narkozės, užtat pacijentas gydomas neatimant jam sąmonės. D-ro L. Sofer'io aparatas visai paprastas. Jisai susideda iš žnyplelių, kuriomis suspaudžiama nosis, kas priverčia pacijentą kvėpuoti pro burną, ir iš marliaus tampono, kuris siūlu pritvirtinamas tarp viršutinio žandikaulio dviejų dantų ir duodama į burną keletas lašų hevetil'io.

MED. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi med. felčeriai:** 1) Onuškio m., Rokiškio apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vietos vaistinę. — 2) Višakio - Rūdoje, Marijampolės apskr. Kreiptis į vietos vaistinę.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Suėmė „abortininkę".** Š. m. spalių m. 1 d. Akmenės policija suėmė „abortininkę" O. Obrikienę, kuri policijoje prisipažinusi. Padarius kratą pas p. Obrikienę, buvęs rastas ir prietaisas, kuriuo darydavo abortus. Minėta „abortininkė" jau iš seno tuo užsiiminėjusi, bet vieną sykį nesisekė, priėjo liepto galą ir pakliuvo į policijos rankas.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1931 m. rugsėjo mėn.:** typhus exanth. 1; typhus abdom. 143 (1); paratyphus 17; dysenteria 10; diphteria 67 (2); mening. cerebrosp. epid. 1 (1); anthrax 1; febris puerper. 11 (2); influenza 309; kokliušu 119 (1); morbilli (31); varicella 9; malaria 1; parot. epid. 7; erysip. 42; tuberc. 43 (4); trachoma 257; vener. ligomis 352 (lues 135, gonorrh. 215, ulcus molle 2); scabies 25; įkąstų įtart. pasiut. 1; rubeola 3; septicopyaem. 11; scarlat. 63 (1); poliomyel. anter. ac. 2.

× **Kauno m. v-bos įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. spalių mėn:** vidurių šiltine 25, skarlatina 18, difteritų 8, anthrax'u 1. Dezinfekcijų butuose padaryta 38; ligoninėn išvežta 23.

× **Valst. veneros ligų ambulatorijos veikia šiose vietose:** 2 Kaune ir po viena Alytuje, Mažeikiuose, Panevėžyje, Raseiniuose, Rokiškyje, Šakiuose, Šiauliuose, Tauragėje ir Ukmergėj.

× **Valst. trachomos ambulatorijos** veikia Anykščiuose, Marijampolėje ir Telšiuose.

× **„Dainavos" sanatorija baigiama remontuoti.** Lapkričio 5 d. iš Kauno nuvažiavo komisija (Sveik. d-to dir. Marciūnas, Kauno m. lig. kasos atstovai — dir. Vilkaitis, Makauskas, d-ras Garmus) į Varėną pažiūrėti remontuojamos „Dainavos" sanatorijos. Statybos technikas p. Skudzinskis sako, kad remonto darbai bus baigti dar šiais metais.

× **Gaisras bepročių namuose.** Netoli Penetvango, Ontarijos valstybėj, kilęs gaisras bepročių namuose. Ligoniai atkakliai gynęsi prieš visus mėginimus juos išgelbėti. Penki ligoniai sudegę.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek nedarbingi) 1931 m. balandžio mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių			Vaikų				Bendrai	Vyrų	Mot.	Bendr.	%
					v	m.	b.	v.	m.	b.	%					
I. Alsuojamųjų organų ligos	392	291	683	16,9	10	179	189	158	169	327	25,0	516	560	639	1199	17,2
iš jų: a) bronchitas	200	118	318		6	96	102	119	120	239		341	325	334	659	
b) plaučių uždegimas	6	2	8		1	8	9	8	7	15		24	15	17	32	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	84	58	142	3,5	11	99	110	4	8	12	0,9	122	99	165	264	3,8
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	73	179	252	6,2	1	115	116	84	121	205	15,7	321	158	415	573	8,2
iš jų: a) anaemia	61	166	227		1	98	99	61	83	144		243	123	347	470	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	16	22	38		38	16	22	38	
IV. Virškinamųjų organų ligos	317	304	621	15,3	4	209	213	134	150	284	21,8	497	455	663	1118	16,0
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	54	220	274	6,8	1	279	280	3	27	30	2,3	310	58	526	584	8,4
VI. Nėštumai ir jų padariniai	—	96	96	2,4	—	154	154	—	—	—	—	154	—	250	250	3,6
iš jų: a) nėštumų	—	92	92		—	140	140	—	—	—		140	—	232	232	
b) abortų	—	4	4		—	3	3	—	—	—		3	—	7	7	
VII. Nervų systemos ligos	159	122	281	6,9	3	125	128	6	15	21	1,6	149	168	262	430	6,1
iš jų: a) neurasthenia	53	39	92		—	40	40	—	—	—		40	53	79	132	
b) psychinės ligos	1	3	4		—	2	2	—	—	—		2	1	5	6	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	176	85	261	6,4	1	54	55	25	26	51	3,9	106	202	165	367	5,2
IX. Ausų ligos	78	48	126	3,1	—	31	31	19	14	33	2,5	64	97	93	190	2,7
X. Naujikai (augliai)	4	7	11	0,3	—	15	15	—	3	3	0,2	18	4	25	29	0,4
XI. Išorinių veiksnių ligos	126	62	188	4,6	1	26	27	21	8	29	2,2	56	148	96	244	3,5
iš jų: sužeidimai	120	54	174		1	23	24	17	7	24		48	138	84	222	
XII. Apsinuodymai	1	3	4	0,1	—	2	2	2	—	2	0,2	4	3	5	8	0,1
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	151	104	255	6,3	3	107	110	3	11	14	1,1	124	157	222	379	5,4
iš jų: reumatizmas	52	40	92		1	37	38	—	3	3		41	53	80	133	
XIV. Limpamos ligos	98	69	167	4,1	1	45	46	75	65	140	10,7	186	174	179	353	5,1
iš jų: a) influenza	62	40	102		1	35	36	32	17	49		85	95	92	187	
b) šiltinės	6	1	7		—	—	—	—	—	--		—	6	1	7	
c) tymai	—	1	1		—	1	1	1	5	6		7	1	7	8	
d) raupai	—	—	—		--	--	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	6	12	18		18	6	12	18	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
g) skarlatina	—	—	—		—	1	1	4	5	9		10	4	6	10	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	23	22	45		45	23	22	45	
i) pažandės	2	—	2		—	—	—	—	—	—		—	2	—	2	
j) trachoma	19	22	41		—	5	5	3	3	6		11	22	30	52	
XV Tuberkuliozė	48	26	74	1,8	1	23	24	15	20	35	2,7	59	64	69	133	1,9
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	43	22	65		1	20	21	1	1	2		23	45	43	88	
b) skrophulosis	—	—	—		—	3	3	14	19	33		36	14	22	36	
XVI. Venerinės ligos	86	33	119	3,0	—	30	30	3	2	5	0,4	35	89	65	154	2,2
iš jų: a) syfilis I stadijos	27	13	40		—	7	7	1	—	1		8	28	20	48	
b) syfilis II „	5	3	8		—	4	4	—	—	—		4	5	7	12	
c) syfilis III „	2	—	2		—	3	3	—	—	—		3	2	3	5	
d) triperis	50	16	66		—	15	15	2	2	4		19	52	33	85	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	225	188	413	10,2	1	64	65	52	46	98	7 5	163	278	298	576	8,2
iš jų: ekzema	41	31	72		1	12	13	13	5	18		31	55	48	103	
XVIII. Įvairios (nepažym. dijagnozės)	45	40	85	2,1	—	35	35	8	9	17	1,3	52	53	84	137	2,0
XIX.																
Iš viso	2117	1935	4052	100,0	38	1592	1630	612	694	1306	100,0	2936	2767	4221	6988	100,0
1931 m. balandžio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	9331	7798	17129		226	5348	5574	3467	3371	6838		12412	13024	16517	29541	
Susirgimų % %)	22,7	24,8	23,7				29,2			19,1		23,6	21,2	25,6	23,6	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Raudonojo Kryžiaus ligoninė.** Neseniai baigta Raudonojo kryžiaus ligoninės sienų statyba. Ligoninė susidės iš trijų trobesių. Vienas flygelis bus paskirtas tarnautojams ir gydytojams, antrame bus įrengta ligoninė ir operacijų salės. Abu šituos rūmus jungs žemesnis trobesys, kuriame bus įrengtos ligoninės ambulatorijos. Visa ligoninė užima 4.100 kv. metrų, o jos patalpos — 15.000 kūb. metrų. Ligoninės statyba bus baigta ateinančią vasarą. Ligoninėj bus 100 lovų. Jau lig šiol ligoninės statybai išleista daugiau kaip 1.000.000 litų. Iš viso ligoninė kaštuos apie pusantro milijono. Ligoninė bus įrengta moderniškai. Ji turės visus patogumus: kanalizaciją, centralinį šildymą, vandentiekį, optišką ir akustišką signalizaciją ir t. t.

× **Dzūkų kurortas.** Nemunaityje, Alytaus apskr. yra mineralinių versmių. Šiemet jas tyrinėjo prof. Kolupaila, prof. Šimkus ir prof. Kaveckis. Sakoma, kad Nemunaitis galįs būti rimtu Birštono konkurentu. Juo labiau, kad čia yra gražūs, sausi pušynai. Birštone pušynas yra tik kitoj pusėj Nemuno, kas vasarotojams labai nepatogu, nes nėra tilto. Nemunaičio apylinkės labai gražios, kalnuotos. Yra daug ežerėlių ir skardingų upelių. Susisiekti galima vieškeliu ir Nemunu garlaiviais. Nemuno krantai čia gražiausi visoje jo tekmėje.

× **Naujas sveikatos punktas.** Raudonojo Kryžiaus ligoninės būstinėse (Laisvės al. 7) pradėjo veikti nuo š. m. lapkričio m. 2 d. nėščioms ir gimdžiusioms moterims bei kūdikiams patarimų punktas (sveikatos centras).

Patarimai teikiami kasdien nuo 4 — 5 val. p. p. išskyrus šventadienius, nemokamai.

Šito punkto akušerė globėja taip pat lankys gimdžiusias Raudonojo Kryžiaus ligoninėje moteris ir teiks įvairių patarimų bei pagelbos.

× **Choleros epidemija Persijoj.** Radio žiniomis, Ahvaso apylinkėj, Persijoj, prasidėjusi choleros epidemija.

× **Prof. Voronov'as išradęs naują būdą vėžio ligai gydyti.** Žymus rusų mokslininkas prof. Sergiejus Voronov'as, gyvenąs Paryžiuje, išradęs naują būdą prieš vėžio ligą. Tatai yra tam tikras skiepas, jojo gaunamas iš bezdžionių, sergančių vėžiu.

× **Biržų dispanseris.** Nuo š. mt. liepos mėn. 3 d. pradėjo veikti Biržuose draugijos kovai su tuberkulioze Biržų skyriaus įsteigtas džiova sergantiems globojimo centras, dispanseris.

Dispanserį aptarnauja gydytojas ir gailestingoji sesuo kas penktadienis nuo 12 iki 2 val. Biržų ligoninės ambulatorijoje priiminėjami nemokamai plaučiais ir kaulų džiova sergą ligoniai. Čia ištiriama ligonių sveikata. taip pat išaiškinama ir jų materijalė būklė. Daromos nemokamai rentgeno nuotraukos ar peršvietimai, skreplių tyrinėjimai ir t. t.

× **Teisė numarinti.** Londono gydytojų draugija nutarė kreiptis į vyriausybę, kad neišgydomi ligoniai būtų reikalaujama iš gydytojų pribaigti. Kaip žinome, gydytojams yra pareiga saugoti pacijento gyvybę iki pat jo mirties, nors gydytojai būtų aiškiausiai įsitikrinę, kad negali būti nė mažiausios vilties ligonį išgelbėti nuo mirties.

Vietoj to, kad palengvintų mirštančiam pereiti į nebuvimą kuriais — nors neskausmingais būdais, gydytojai tik prailgina agoniją.

× **Tarptautinė opium'o konferencija** įvyko š. mt. lapkričio mėn. pradžioje Bankoke, Siamo valstybės sostinėje. Konferencijoj dalyvavo 11 Tautų Sąjungos sekretorijato narių, 13 delegatų iš 7 valstybių, 2 amerikiečių stebėtojai ir daug technikinių patarėjų. Dėl ekonominės krizės Kinija atstovo neatsiuntė.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" 1931 metų 7-o numerio 467 pusl. atitaisytina ši klaida: *Viršutinė temperatūros kreivė turi būti 4 piešinys, o apatinė temperatūros kreivė — 3 piešinys.*

Akcinė „Varpo" B-vės Spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.